

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00272 vom 13. Juni 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00272

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00272 du 13 juin 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00272 del 13 giugno 2025

Erwägungen

E. 1

Januar

2022

und

die

Rente

wurde

damit

per

Ende

April

2024

aufgehoben

(Urk.

2).

Die

Beschwerde gegnerin

stellte

für

die

Rentenaufhebung

auf

das

von

der

Mobiliar

eingeholte
Gutachten
der
E.____
vom
13.
Juli
2022
ab,
und
ging
gestützt
darauf
von
einer
seit
mindestens
August
2022
eingetretenen
gesundheitlichen
Verbesserung
aus
(vgl.
Urk.
E. 1.1
;
vgl.
auch
Urk.
12/182/34) ,
den
Angaben
des

Beschwerdeführers
und
den
fremdanam nestischen
Angaben
seiner
Mutter
(S.
11
ff.
Ziff.
2-3)
sowie
den
fachspezifischen
gutachterlichen
Untersuchungen
vom
5.
Juli
2022
(S.
16
ff.
Ziff.
4;
vgl.
S.
1
Mitte).
Die
Gutachter
verneinten
das

Vorliegen
von
Diagnosen
mit
Auswirkung
auf
die
Arbeitsfähigkeit
auf
psychiatrischem
und
neuropsychologischem
Gebiet.
Als
Diagnosen
ohne
Auswirkung
auf
die
Arbeitsfähigkeit
nannten
sie
eine
chronische
Schmerzstörung
mit
somatischen
und
psychischen
Faktoren
(ICD-10
F45.41)
sowie
eine

Lernbehinderung

(ICD-10

F81.9;

S.

E. 1.3

Gemäss

Art.

17

Abs.

1

ATSG

wird

die

Invalidenrente

von

Amtes

wegen

oder

auf

Gesuch

hin

für

die

Zukunft

erhöht,

herabgesetzt

oder

aufgehoben,

wenn

der

Invaliditätsgrad

einer

Rentenbezügerin

oder

eines
Rentenbezügers
sich
um
mindestens
fünf
Prozentpunkte
ändert
(lit.
a)
oder
auf
100
Prozent
erhöht
(lit.
b).
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
(BGE
141
V

E. 1.4

;
Urteil
des
Bundesgerichts
9C_117/2024
vom
4.
Dezember
2024
E.

3.2) . 5.3.2

In

der

Aufhebungsverfügung

vom

26.

März

2024

(Urk.

2)

ging

die

Beschwerdegegnerin

gestützt

auf

das

Gutachten

der

E.____

vom

13.

Juli

2022

davon

aus,

dass

der

Beschwerdeführer

in

der

bisherigen

und

einer

angepassten

Tätigkeit
voll
arbeitsfähig
sei ,
und
verneinte
einen
Anspruch
auf
Rentenleistungen
sowie
auf
Eingliederungsmassnahmen.
Im
Gutachten
der
E.____
(vorstehend
E.
4.2)
wurde
das
Vorliegen
von
Diagnosen
mit
Auswirkung
auf
die
Arbeitsfähigkeit
verneint.
Die
Lernbehinderung
(ICD-10

F81.9)
wurde
als
Diagnose
ohne
Auswirkung
auf
die
Arbeitsfähigkeit
angeführt.
Dies
vermag
insofern
zu
überzeugen,
als
die
Gutachter
festhielten,
die se
erreiche
kein
Ausmass,
welches
eine
Arbeitsfähigkeit
des
Beschwerdeführers
ausschliessen
könne,
beziehungsweise,
dass
er
in

der
Lage
sei,
regelmässig
einer
Tätigkeit
nachzugehen.
Allerdings
gilt
es
auch
zu
berücksichtigen,
dass
die
Gutachter
hinsichtlich
der
dem
Beschwerdeführer
zumutbaren
Tätigkeiten
ein
in
qualitativer
Hinsicht
deutlich
eingeschränktes
Anforderungsprofil
formulierten ,
indem
sie
von
einer

Arbeitsfähigkeit
lediglich
für
möglichst
gut
vorstrukturierte ,
einfache
und
repetitive
geistige
Tätigkeiten
mit
geringen
Verantwortungsbereichen
aus gingen
und
überdies
festhielten,
dass
das
berufliche
Umfeld
eher
ruhig
und
stabil
sein
müsse.
Damit
wirkt
sich
die
Lernbehinderung
offensichtlich

auf
die
Arbeitsfähigkeit
des
Beschwerdeführers
aus.
Unter
Verweis
auf
die
vor
der
(offensichtlich
unrichtigen)
Rentenzusprache
erfolgten
beruflichen
Abklärungen
und
Wiedereingliederungsversuche
wies
der
neuropsychologische
Gutachter
insbesondere
auch
darauf
hin ,
dass
es
dem
Beschwerdeführer
schwer
falle,

Neues
zu
lernen.
Dies
geht
unter
anderem
deutlich
aus
dem
Bericht
der
Stiftung
C.____
über
die
Assessmentphase
im
Rahmen
der
Arbeitsvermittlung
plus
vom
8.
Februar
2016
(Urk.
12/74)
hervor .
Dort
wurde
ausgeführt,
der
Beschwerdeführer

habe
sich
insbesondere
an
den
Kursen
rege
beteiligt
und
sei
bestrebt
gewesen,
seine
Fähigkeiten
in
Bezug
auf
den
Bewerbungsprozess
auszuweiten.
Allerdings
sei
die
selbständige
Umsetzung
der
neu
gelernten
Techniken
trotz
gemeinsamen
Übens
und
der

von
ihm
notierten
Schritt-für-Schritt-Anleitung
nicht
möglich
gewesen.
Er
brauche
weiterhin
Unterstützung
bei
der
Stellensuche
(passende
Tätigkeiten),
beim
Formulieren
der
Bewerbungsbriefe
(schriftliches
Ausdrucksvermögen)
und
bei
jeder
Art
der
Versendung
von
Bewerbungen.
In
diesem
Zusammenhang
ist

auch
darauf
hinzuweisen,
dass
der
Beschwerdeführer
bereits
anlässlich
der
A.____ - Abklärung
im
B.____
angegeben
hatte,
dass
ihn
die
Stellensuche
beim
Regionalen
Arbeitsvermittlung s zentrum
(RAV)
überfordere ,
und
die
fall zuständige
Ansprech person
vom
B.____
eine
Überforderung
aufgrund
der
Eindrücke

aus
der
A.____ -Abklärung
bestätigte
(E-Mail
vom
24.
September
2015,
Urk.
12/68
S.
2
unten). 5.3.3
In
der
Invalidenversicherung
gilt
der
Grundsatz
«Eingliederung
vor
Rente»
(vgl.
Art.
28
Abs.
1
lit.
a
IVG;
vgl.
auch
vorstehend

E.
1. 6 - 7).
Nach
der
gesetzlichen
Konzeption
kann
eine
Rente
vor
der
Durchführung
von
Eingliederungsmassnahmen
(allenfalls
auch
rückwirkend)
nur
zugesprochen
werden,
wenn
die
versicherungssichere
Person
wegen
ihres
Gesundheitszustandes
nicht
oder
noch
nicht
eingliederungsfähig
war.
Dass

der
Rentenanspruch
grundsätzlich
erst
nach
Beendigung
der
Eingliederungsmassnahmen
entstehen
kann,
gilt
dabei
selbst
im
Fall,
dass
diese
nur
einen
Teilerfolg
brachten
oder
scheiterten
(vgl.
zum
Ganzen:
BGE
148
V
397
E.
6.2.4
mit
weiteren

Hinweisen) .

Nach

dem

Gesagten

(vorstehend

E.

5.3.2)

steht

fest ,

dass

der

Beschwerdeführer

aufgrund

seiner

kognitiven

Einschränkungen

auf

eine

angepasste

Tätigkeit

mit

einem

in

qualitativer

Hinsicht

massgeblich

eingeschränkten

Anforderungsprofil

an gewiesen

ist ,

und

dass

er

bei

der
Suche
nach
einer
geeigneten
Arbeitsstelle
Unterstützung
braucht.
Dementsprechend
hatte
denn
auch
bereits
der
RAD-Chirurgie
Dr.
M.____
in
seiner
Stellungnahme
vom
21.
Juni
2017
(vorstehend
E.
3.10)
auf
die
Notwendigkeit
einer
regelmässigen
Hilfestellung
und

Begleitung
bei
der
Eingliederung
in
einen
Nischenarbeitsplatz
hingewiesen
und
eine
erneute
Potentialabklärung
empfohlen.
Eine
Selbsteingliederung
über
die
öffentliche
Arbeitsvermittlung ,
wie
sie
die
Beschwerdegegnerin
in
der
angefochtenen
Verfü gung
vom
Beschwerdeführer
verlangt e
(Urk.
2
S.
2

Mitte),
scheint
somit
ausgeschlossen.
Es
ist
daher
an
der
Beschwerdegegnerin,
den
Anspruch
des
Beschwerdeführers
auf
geeignete
berufliche
Eingliederungsmassnahmen
(erneut)
zu
prüfen
und
dabei
insbesondere
auch
die
Frage
nach
der
Eingliederungsfähigkeit
des
Beschwerdeführers
in
den

ersten
Arbeitsmarkt
abzuklären,
etwa
im
Rahmen
der
von
RAD-Arzt
Dr.
M.____
angeregten
Potentialabklärung.
Je
nach
Ergebnis
wird
die
Beschwerdegegnerin
hernach
zur
Beurteilung
des
Rentenanspruchs
ab
Mai
2024
aktuelle
medizinische
Abklärungen
zu
tätigen
haben. 5.4
Die

angefochtene
Verfügung
ist
deshalb
insofern
aufzuheben ,
als
damit
ein
Rentenanspruch
ab
Mai
2024
verneint
wird ,
und
die
Sache
ist
zur
Prüfung
und
Durchführung
geeigneter
Eingliederungsmaßnahmen
und
–
je
nach
Ergebnis
-
erneuten
medizinischen
Abklärungen

an
die
Beschwerdegegnerin
zurückzu weisen.
Danach
hat
die
Beschwerdegegnerin
über
den
Rentenanspruch
des
Beschwerdeführers
ab
Mai
2024
neu
zu
verfügen.
In
diesem
Sinne
ist
die
Beschwerde
gutzuheissen. 5.5
Anzufügen
bleibt,
dass
während
des
Abklärungsverfahrens
bis
zum

Erlass
der
neuen
Verwaltungsverfügung
der
Entzug
der
aufschiebenden
Wirkung
der
Beschwerde
praxisgemäss
weiterhin
bestehen
bleibt ,
da
vorliegend
keine
Gründe
bestehen
zur
Annahme,
die
Beschwerdegegnerin
habe
missbräuchlich
einen
möglichst
frühen
Revisionszeitpunkt
provoziert
(vgl.
BGE
129

V

370

E.

3.2 ;

Urteil

des

Bundesgerichts

8C_643/2023

vom

19.

April

2024

E.

7.2).

Vielmehr

war

die

ursprüngliche

Rentenzusprache

offensichtlich

unrichtig .

In

der

vorliegenden

Konstellation,

in

der

sich

hinsichtlich

der

Anspruchsberechtigung

ex

nunc

et

pro
futuro
weitere
Abklärungen
aufdrängen,
gelangt
die
Rechtsprechung
im
Zusammenhang
mit
der
revisions-
oder
wiedererwägungsweisen
Herabsetzung
oder
Aufhebung
einer
Invalidenrente
im
fortgeschrittenen
Alter
oder
bei
langjährigem
Rentenbezug
(BGE
145
V
209
E.
5.1,
E.

5.4)

nicht

zur

Anwendung .

Eine

Weiter ausrichtung

der

Rente

gestützt

darauf

fällt

daher

ausser

Betracht,

zumal

der

1986

geborene

Beschwerdeführer

weder

das

55.

Altersjahr

zurück gelegt

noch

die

ab

4.

Oktober

2016

ausgerichtete

ganze

Rente

während

mindestens
15
Jahren
bezogen
hat. 6. 6. 1
Nach
ständiger
Rechtsprechung
gilt
die
Rückweisung
der
Sache
an
die
Verwaltung
zur
weiteren
Abklärung
und
neuen
Verfügung
sowohl
für
die
Frage
der
Auferlegung
der
Gerichtskosten
wie
auch
der
Parteientschädigung

als
vollständiges
Obsiegen
(BGE
137
V
57;
vgl.
auch
BGE
141
V
281
E.
11.1
mit
Hinweis).
6. 2
Die
Verfahrenskosten
gemäss
Art.
69
Abs.
1 bis
IVG
sind
auf
Fr.
900.--
anzusetzen
und
ausgangsgemäss
der

Beschwerdegegnerin

aufzuerlegen. 6.3

Der

vertretene

Beschwerdeführer

hat

Anspruch

auf

eine

Parteientschädigung.

Diese

ist

gestützt

auf

Art.

61

lit.

g

ATSG

in

Verbindung

mit

§

E. 1.5

Invalidität

ist

die

voraussichtlich

bleibende

oder

längere

Zeit

dauernde

ganze

oder
teilweise
Erwerbsunfähigkeit
(Art.
8
Abs.
1
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. 1.6

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.
6
ATSG)
gewesen
sind;
und c.
nach
Ablauf
dieses
Jahres
zu

mindestens

40

%

invalid

(Art.

8

ATSG)

sind. Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG).

E. 1.7

Invalide

oder

von

einer

Invalidität

(Art.

8

ATSG)

bedrohte

Versicherte

haben

gemäss

Art.

8

Abs.

1

IVG

Anspruch

auf

Eingliederungsmassnahmen,

soweit: a.

diese

notwendig

und
geeignet
sind,
die
Erwerbsfähigkeit
oder
die
Fähigkeit,
sich
im
Aufgabenbereich
zu
betätigen,
wieder
herzustellen,
zu
erhalten
oder
zu
verbessern;
und b.
die
Voraussetzungen
für
den
Anspruch
auf
die
einzelnen
Massnahmen
erfüllt
sind.
Die
Eingliederungsmassnahmen

bestehen
gemäss
Abs.
3
in
medizinischen
Massnahmen
(lit.
a),
Beratung
und
Begleitung
(lit.
a bis),
Integrationsmassnahmen
zur
Vorbereitung
auf
die
berufliche
Eingliederung
(lit.
a ter),
Massnahmen
berufli cher
Art
(lit.
b)
und
in
der
Abgabe
von
Hilfsmitteln

(lit.
d). 1. 8
Versicherungsträger
und
das
Sozialversicherungsgericht
haben
die
Beweise
frei,
das
heisst
ohne
Bindung
an
förmliche
Beweisregeln,
sowie
umfassend
und
pflichtgemäss
zu
würdigen.
Für
das
Beschwerdeverfahren
bedeutet
dies,
dass
das
Sozialversicherungsgericht
alle
Beweismittel,
unabhängig

davon,
von
wem
sie
stammen,
objektiv
zu
prüfen
und
danach
zu
entscheiden
hat,
ob
die
verfügbaren
Unterlagen
eine
zuverlässige
Beurteilung
des
streitigen
Rechtsanspruches
gestatten.
Insbesondere
darf
es
bei
einander
widersprechenden
medizinischen
Berichten
den
Prozess

nicht
erledigen,
ohne
das
gesamte
Beweismaterial
zu
würdigen
und
die
Gründe
anzugeben,
warum
es
auf
die
eine
und
nicht
auf
die
andere
medizinische
These
abstellt
(BGE
125
V
351
E.
3a).
Hinsichtlich
des
Beweiswertes

eines
Arztberichtes
ist
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.
Zudem
muss
der
Arzt
über
die
notwendigen
fachlichen
Qualifikationen
verfügen.
Ausschlaggebend
für
den
Beweiswert
ist
grundsätzlich
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;
Urteil
des
Bundesgerichts
8C_225/2021
vom
E. 2
ATSG;
dazu
nachstehend
E.

1.4)

ist

im

Rahmen

der

am

1.

Januar

2022

in

Kraft

getretenen

revidierten

Bestimmungen

nicht

geändert

worden,

weshalb

sich

diesbezüglich

keine

intertemporalrechtlichen

Fragen

stellen

(Urteil

des

Bundes gerichts

9C_117/2024

vom

E. 2.1

Die

Beschwerdegegnerin

führte

zur

Begründung

der

angefochtenen

Verfügung

aus

(Urk.

2),

gemäss

Gutachten

der

E.____

vom

E. 2.2

Der

Beschwerdeführer

machte

demgegenüber

geltend

(Urk.

1),

bei

der

Berentung

hätten

-

abgesehen

von

der

intellektuellen

Schwäche

-

keine

(anderen)

medizinischen

Kriterien
im
Vordergrund
gestanden,
sondern
die
Tatsache,
dass
bei
ihm
nach
einer
Abklärung
im
B.____
und
verschiedenen
Eingliederungsversuchen
kein
Eingliederungspotential
in
den
ersten
Arbeitsmarkt
vorhanden
gewesen
sei
(S.
11
Mitte).
Das
von
der
Mobiliar

eingeholte
Gutachten
der
E.____
erfülle
die
Anforderungen
an
ein
sozialversicherungsrechtliches
Revisionsgutachten
aus
näher
dargelegten
Gründen
nicht
(S.
14
ff.) .
Selbst
wenn
dem
Gutachten
der
E.____
Beweiswert
zukäme,
würde
dies
nichts
daran
ändern,
dass
aus

medizinischer

Sicht

einzig

die

intellektuelle

Schwäche

zur

Berentung

Anlass

gegeben

habe,

welche

unverändert

geblieben

sei

und

nach

wie

vor

vorliege

(S.

E. 2.3

In

der

Beschwerdeantwort

(Urk.

10)

machte

die

Beschwerdegegnerin

im

Sinne

einer

Eventualbegründung

geltend,
die
Rentenzusprache
habe
–
aus
näher
darge legten
Gründen
(S.
2
oben)
–
auf
unvollständigen
Abklärungen
basiert .
Zudem
sei
lediglich
eine
aus
neuropsychologischer
Sicht
gestellte
Diagnose
berück sichtigt
worden,
was
nicht
zulässig
sei.
Es
fehle

an
einem
psychiatrischen
oder
neurologischen
Substrat
und
damit
an
jeglicher
Grundlage
für
eine
invaliden versicherungsrechtliche
Anerkennung
der
neuropsychologisch
attestierten
Arbeitsunfähigkeit.
Zudem
bestünden
–
aus
näher
dargelegten
Gründen
-
begründete
Zweifel
an
der
damaligen
RAD-Stellungnahme ,
in

welcher
der
gutachterlichen
Einschätzung
nicht
gefolgt
und
fachfremd
eine
eigene
Einschätzung
vorgenommen
worden
sei.
Die
Verfügung
vom
19.
Dezember
2017
sei
demnach
zweifellos
unrichtig
und
daher
mit
der
substituierten
Begründung
der
Wiedererwägung
zu
schützen

(S.

2

unten) .

E. 2.4

Replikweise

(Urk.

17)

bekräftigte

der

Beschwerdeführer

seinen

Standpunkt,

wonach

das

Gutachten

der

E.____

d i e

Anforderungen

der

Rechtsprechung

an

ein

Revisionsgutachten

nicht

erfülle

(S.

4

Ziff.

10) .

Die

Rentenaufhebung

beruhe

auf

einer
neuen,
anderen
E i n s chätzung
eines
seit
Jahren
unveränderten
Gesund heitszustandes

–

sow eit
dieser
für
die
Berentung
relevant
gewesen
sei

–

und
sei
damit
nicht
zulässig

(S.

4

Ziff.

11).

E. 2.5

Strittig

und

zu

prüfen

ist,

ob
die
am
26.
März
2024
verfügte
Aufhebung
der
dem
Beschwerdeführer
seit
dem
4.
Oktober
2016
ausgerichteten
ganzen
Rente
rechtens
ist. 3. 3. 1
Im
Zeitpunkt
der
Rentenzusprache
mit
Verfügung
vom
19.
Dezember
2 017
(Urk.
12/148)
präsentierte

sich

die

Aktenlage

im

Wesentlichen

wie

folgt:

3. 2

Dr.

med.

F.____ ,

Facharzt

für

Allgemeine

Innere

Medizin,

berichtete

am

E. 4

Dezember

2024

E.

2.1). 1. 2

Ein

Zurückkommen

auf

die

ursprüngliche,

formell

rechtskräftige

Renten ver fügung

fällt

un ter

verschiedenen

gesetzlichen
Titeln
in
Betracht
(vgl.
dazu
Urteil
des
Bundesgerichts
8C_42/2024
vom
E. 4.1
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
144

I
103

E.
2.1,
141

V

E. 4.2

Das

psychiatrisch-neuropsychologische

Gutachten

der

E.____

wurde

am

13.

Juli

2022

von

Dr.

phil.

O.____ ,

Neuropsychologie

FSP,

und

Dr.

med.

P.____ ,
Facharzt
für
Psychiatrie
und
Neuropsychologie,
erstattet
(Urk.
12/182/2-33) .

Es
basiert
auf
den
von
der
Mobiliar
zur
Verfügung
gestellten
Akten ,
darunter
auch
Akten
der
Beschwerdegegnerin
(S.
3
ff.
Ziff.

E. 4.6

Am

9.

Oktober

2023

nahm
RAD-Ärztin
Dr.
Q.____
(vorstehend
E.
4.3)
erneut
Stellung
(Urk.
12/205
S.
4)
und
führte
unter
anderem
aus,
in
ihrer
Vorbeurteilung
die
Schulterproblematik
bereits
berücksichtigt
zu
haben.
Aktuell
erfolge
keine
orthopädische
Behandlung
mehr.
Bei

fehlenden
Bemühungen
um
eine
weiter führende
fachärztliche
Behandlung
könne
davon
ausgegangen
werden,
dass
bezüglich
der
Schulterproblematik
aktuell
ein
tiefer
Leidensdruck
bestehe
und
sich
damit
keine
nennenswert
andere
Einschätzung
aufdränge.
Mit
Blick
auf
die
kognitiven
Einschränkungen

sei
von
der
im
Gutachten
der
E.____
attestierten
Arbeitsfähigkeit
für
einfache
und
repetitive
Tätigkeiten
auszugehen . 5. 5.1 5.1.1
Die
Beschwerdegegnerin
berief
sich
in
der
angefochtenen
Verfügung
vom
26.
März
2024
auf
den
Rückkomm enstitel
der
materiellen
Revision
nach

Art.

17

Abs.

1

ATSG.

Konkret

ging

sie

von

einem

verbesserten

Gesundheitszustand

und

einer

damit

einhergehenden

verbesserten

Arbeitsfähigkeit

aus

(vgl.

vorstehend

E.

2.1). 5.1.2

Die

Anmeldung

zum

Leistungsbezug

vom

12.

November

2014

erfolgte

aufgrund

einer

seit
dem
Ereignis
vom
12.
Juni
2014
bestehenden
linksseitigen
Schulter problematik
(vgl.
Urk.
12/11
Ziff.
6.2).
Die
den
Beschwerdeführer
damals
behandelnden
Ärzte
diagnostizierten
(letztlich)
übereinstimmend
ein
subacro miales
Impingement
mit
(zu
Beginn)
subacromialer
Begleitbursitis
(vgl.
vor stehend

E.
3.3
und
E.
3.7).
Angeichts
der
vorgeschiedigten
linken
Schulter
erachtete
der
RAD- Chirurg
Dr.
M.____
in
seiner
Stellungnahme
vom
16.
März
2017
(vorstehend
E.
3.8)
eine
Arbeitsfähigkeit
nurmehr
für
leichte,
dem
Schulterleiden
angepasste
Tätigkeiten

gemäss
dem
von
ihm
formulierten
Belastungsprofil
als
gegeben.
Zur
Abklärung
des
kognitiven
Gesundheitszustands
empfahl
er
eine
neuropsychologische
Begutachtung.
Im
neuropsychologischen
Gutachten
vom
14.
Juni
2017
(vorstehend
E.
3.9)
attestiert
der
Fachpsychologe
N.____
dem
Beschwerdeführer

eine
Restarbeitsfähigkeit
von
10
%
bis
30
%
bei
den
gemäss
seiner
Beurteilung
zu
stellenden
Diagnosen
einer
anhaltenden
somatoformen
Schmerzstörung
(ICD-10
F45.40)
sowie
sonstige n
organische
Persönlichkeits-
und
Verhaltensstörungen
aufgrund
einer
Krankheit,
Schädigung
oder
Funktionsstörung

des
Gehirns:
Dysexekutives
Syndrom
unklarer
Genese
(ICD-10
F07.8). 5.1.3
Im
Revisionsverfahren
wurde
hinsichtlich
der
linksseitigen
Schulterproblematik
eine
wesentliche
Veränderung
weder
geltend
gemacht
noch
ergibt
sich
eine
solche
aus
den
Akten.
Dass
der
Beschwerdeführer
nach
2017

zunächst
keine
Behandlung
mehr
in
Anspruch
nahm,
sich
dann
aber
im
November
2021
erneut
in
die
Klinik
L.____
in
Behandlung
begab
(vgl.
Urk.
12/203
sowie
vorstehend
E.
4.5) ,
legt
den
Schluss
nahe,
dass
die

Schulerschmerzen

ihn

zu w eilen

we iterhi n

funktionell

beeinträchtigen .

Insofern

ist

es

nachvollziehbar,

dass

die

RAD- Neurologin

Dr.

Q.____

in

ihren

Stellungnahmen

vom

4.

April

und

9.

Oktober

2023

(vorstehend

E.

4.3,

E.

4.6)

in

Bezug

auf

die

linke
Schulter
weiterhin
von
einer
eingeschränkten
Belastbarkeit
–
im
Wesentlichen
entsprechend
dem
vom
RAD- Chirurgen
Dr.
M.____
im
Jahr
2017
formulierte
Belastungsprofil
(vgl.
vorstehend
E
.3.8)
–
ausging ,
zumal
auch
Dr.
I.____ ,
Klinik
J.____ ,
im

Oktober
2015
mittel-
bis
langfristig
eine
Einsatzfähigkeit
nurmehr
für
leichtere
Tätigkeiten
auf
Brust-
und
Gürtelniveau
prognostiziert
hatte
(vgl.
vorstehend
E.
3.3) .
Im
Bericht
vom
16.
August
2023
(vorstehend
E.
4.5)
hielt
die
den
Beschwerdeführer

ab
November
2021
behandelnde
Ärztin
der
Klinik
L.____
fest ,
dass
aufgrund
persistierender
Schmerzen
keine
Belastung
mehr
möglich
sei.
Objektive
Befunde,
insbesondere
solche,
welche
der
Ausübung
einer
leichten,
schulteradaptierten
Tätigkeit
entgegenstünden ,
nannte
sie
jedoch
keine

(Urk.
12/202
Ziff.
2.4).
RAD-Ärztin
Dr.
Q.____
ist
beizupflichten ,
dass
anges ichts
der
seit
Dezember
2022
wiederum
ausgesetzten
Behandlung
(vgl.
dazu
vorstehend
E.
4.5)
der
Schluss
auf
eine n
tiefen
Leidensdruck
naheliegt ,
zumal
die
Ärztin
der

Klinik
L.____
im
Bericht
vom
16.
August
2023
nicht
zuletzt
eine
Medikation
des
Beschwerdeführers
verneinte
(Urk.
12/202
Ziff.
2.3).
Dass
die
Beschwerdegegnerin
nach
Eingang
des
Berichts
der
Ärztin
der
Klinik
L.____
keine
weiteren
Abklärungen

zum
somatischen
Gesundheitszustand
tätigte
ist
–
entgegen
der
Auffassung
des
Beschwerdeführers
(Urk.
17
Ziff.
5)
–
bei
derzeitiger
Aktenlage
jedenfalls
nicht
zu
beanstanden.
Was
das
kognitive
Leistungsvermögen
des
Beschwerdeführers
anbelangt,
so
geht
aus
de m

neuropsychologischen

Gutachten

des

Fachpsychologen

N.____

vom

14.

Juni

2017

(vorstehend

E.

3.9)

und

aus

de m

neurologisch-psychiatrischen

Gutachten

der

E.____

vom

13.

Juli

2022

(vorstehend

E.

4.2)

sowie

auch

aus

den

Akten

im

Zusammenhang

mit

den
zwischen
Dezember
2014
und
September
2016
erfolgten
beruflichen
Abklärungen
und
Eingliederungsbemühungen
(vgl.
Urk.
12/37,
Urk.
12/44,
Urk.
12/48,
Urk.
12/68,
Urk.
12/74,
Urk.
12/78
sowie
vorstehend
E.
3.4-5)
hervor,
dass
die
intellektuellen
Fähigkeiten

des
Beschwerdeführers
eingeschränkt
sind.
Wie
im
Gutachten
der
E.____
beschrieben,
waren
Ausdruck
davon
schulische
Schwierigkeiten,
eine
berufliche
Ausbildung
auf
Anlehr-Niveau
sowie
eine
berufliche
Tätigkeit
in
einer
intellektuell
einfachen
Arbeit.
Die
sich
aufgrund
der
intellektuellen

Schwäche
ergebenden
Schwierigkeiten
führten
nicht
zuletzt
zum
Abbruch
der
Wiedereingliederungsbemühungen
der
Beschwerdegegnerin .
Aus
den
im
Feststellungsblatt
der
Beschwerdegegnerin
vom
13.
Juli
2017
enthaltenen
Stellungnahmen
des
Gatekeeping
und
der
PTL
(vorstehend
E.
3.11)
ergibt
sich ,

dass
die
Schwierigkeiten
bei
den
Wiederein gliederungsbe mühungen
bei
der
Rentenzusprache
zentral
waren ,
und
die
festgestellten
Leistungsdefizite
letztlich
als
durch
die
vom
Fachpsychologen
N.____
im
Gutachten
vom
14.
Juni
2017
attestierte
Arbeitsunfähigkeit
von
70
%
bis

90

%

untermauert

erachtet

wurden .

Im

Gutachten

der

E.____

vom

13.

Juli

2022

wurde

die

intellektuelle

Schwäche

zwar

diagnostisch

anders

ein geordnet

als

vom

Fach psychologie n

N.____ ,

indem

die

Gutachter

von

einer

Lernbe hinderung

ausgingen,

während

sie

die
vom
Fach psychologen
im
Vorgutachten
gestellten
Diagnosen
nicht
bestätigten.
Eine
unterschiedliche
diagnostische
Einordnung
genügt
per
se
jedoch
nicht,
um
auf
einen
veränderten
Gesund heitszustand
zu
schliessen
(vgl.
vorstehend
E.
1. 3).
Hinsichtlich
de s
kognitiven
Leistungsvermögens
ist

-

wie

der

Beschwerdeführer

zutreffend

geltend

machte

–

eine

veränderte

Befundlage

nicht

ausgewiesen.

Im

Gutachten

der

E.____

wird

vielmehr

ein

im

Wesentlichen

gleich

geliebener

Sachverhalt

anders

beurteilt .

Dies

wird

nicht

zuletzt

dadurch

verdeutlicht,

dass

sowohl
der
Fachpsychologin
N.____
als
auch
der
neuropsychologischen
Gutachterin
im
Gutachten
der
E.____
von
einer
mindestens
seit
der
Primarschule
bestehenden
neuropsychologischen
Störung
(vorstehend
E.
3.9)
beziehungsweise
einer
seit
der
frühen
Kindheit
bestehenden
Lernbehinderung
(vorstehend

E.
4.2)
ausgingen .
I m
Gutachten
der
E.____
wurde
die
Lernbehinderung
sodann
als
bis
heute
stabil
beschrieben
und
explizit
auch
festgehalten,
dass
sie
sich
nicht
verschlechtert
habe.
Darauf
abstellend
hielt
die
RAD-Neurologin
Dr.
Q.____
in

ihre r
Stellungnahme
vom
4.
April
2023
(vorstehend
E.
4.3)
–
und
letztlich
die
Beschwerdegegnerin
in
der
angefochtenen
Verfügung
(vorstehend
E.
2.1)
-
fest,
dass
die
Lernbehinderung
weiterhin
im
Vordergrund
stehe
und
eine
stabile,
seit

der
Kindheit
vorhandene
Einschränkung
darstelle.
Damit
aber
ist
hinsichtlich
des
kognitiven
Leistungsvermögens
des
Beschwerdeführers
keine
Veränderung
ausgewiesen.
Soweit
die
Beschwerdegegnerin
–
abstellend
auf
die
Stellungnahme
der
RAD-Neurologin
Dr.
Q.____
vom
4.
April
2023
(vorstehend

E.
4.3)
–
die
postulierte
Verbesserung
der
gesundheitlichen
Situation
damit
begründete,
dass
die
chronische
Schmerzstörung
bei
der
Rentenzusprache
schwerwiegender
gewesen
sei
als
aktuell
(vorstehend
E.
2.1),
vermag
dies
nicht
zu
überzeugen.
Dem
Beschwerdeführer
ist

beizupflichten,
dass
die
–
vom
Fachpsychologen
N.____
als
anhaltende
somatoforme
Schmerzstörung
(ICD-10
F45.40)
und
vom
psychiatrischen
Gutachter
der
E.____
als
chronische
Schmerzstörung
mit
somatischen
und
psychischen
Faktoren
(ICD-10
F45.41)
qualifizierte
–
Schmerzproblematik
bei
der

Rentenzusprache

nicht

ausschlaggebend

war .

Abgesehen

davon,

dass

der

RAD -Chirurge

Dr.

M.____

in

seiner

Stellungnahme

vom

21.

Juni

2017

(vorstehend

E.

3.10)

die

vo m

Fach psychologen

N.____

gestellte

Diagnose

unter

Verweis

auf

die

somatischen

Ursachen

der

Schmerzen

im

Bereich

der

linken

Schulter

in

na chv ollzieh b a rer

W eise

in

Frage

ge stellt

hatte ,

begründete

der

Fachpsychologe

die

von

ihm

attes tierte

Minderung

der

A rbeitsfähigkeit

haup t sächlich

mit

dem

zu

stark

behindernden

D efi ziten

führenden

d y se xe ku ti ven

Syndrom .

D er

somatoforment
Schmerzstörung
mass
er
lediglich
insofern
Bedeutung
bei,
als
er
festhielt,
diese
schränke
die
Einsetzbarkeit
des
Beschwerdeführers
zusätzlich
ein,
da
er
auf
generelle
Anforderungen
mit
einer
Schmerzzunahme
reagiere
(vorstehend
E.
3.9).
Auch
im
Gutachten

der
E.____
wurde
zwar
eine
Schmerzproblematik
erkannt,
diese
unter
Hinweis
auf
die
festgestellten
Ressourcen
jedoch
als
von
geringem
Schweregrad
eingestuft
und
ihr
keine
Relevanz
für
die
Arbeitsfähigkeit
zugeschrieben
(vorstehend
E.
4.2) .
Eine
ungleich
beurteilte

Arbeitsfähigkeit

bei

im

Wesentlichen

unverändertem

Sachverhalt

ist

im

revisionsrechtlichen

Kontext

indes

unbeachtlich

(vgl.

vorstehend

E.

1.3). 5.1. 4

Nach

dem

Gesagten

ist

eine

wesentliche,

zu

einer

Rentenrevision

Anlass

gebende

Änderung

des

Gesundheitszustands

nicht

ausgewiesen .

Von

einer

fehlenden
Besserung
geht
zwischenzeitlich
wohl
auch
die
Beschwerdegegnerin
aus.
Sie
beantragte
in
der
Beschwerdeantwort
für
den
Fall
der
Verneinung
eines
Revisionsgrundes ,
die
angefochtene
Verfügung
mit
der
substituierten
Begründung
der
Wiedererwägung
zu
schützen
(Urk.
10). 5.2 5.2.1

Die
Wiedererwägung
dient
der
Korrektur
einer
anfänglich
unrichtigen
Rechtsanwendung
einschliesslich
unrichtiger
Feststellung
des
Sachverhaltes.
Sie
setzt
voraus,
dass
kein
vernünftiger
Zweifel
an
der
Unrichtigkeit
der
Verfügung
möglich,
sondern
nur
dieser
einzige
andere
Schluss
denkbar

ist
(vgl.
vorstehend
E.
1.4) .
Der
Beschwerdeführer
stellte
sich
in
der
Beschwerde
auf
den
Standpunkt,
die
Aufhebung
der
Rente
könne
nicht
mit
der
substituierten
Begründung
der
Wiedererwägung
geschützt
werden.
Die
Beschwerdegegnerin
habe
vor
der

Rentenzusprache
den
medizinischen
Sachverhalt
umfassend
abgeklärt
und
ihm
nach
dem
Scheitern
der
Eingliederungsbemühungen
in
korrekter
Anwendung
des
Rechts
und
unter
korrekter
Handhabung
des
ihr
zustehenden
Ermessens
eine
Rente
zugesprochen
(Urk.
1
S.
11
f.

lit.
c).
In
der
Replik
(Urk.
17)
äusserte
er
sich
nicht
weiter
zu r
von
der
Beschwerdegegnerin
in
der
Beschwerdeantwort
(Urk.
10)
geltend
gemachten
zweifellosen
Unrichtigkeit
der
rentenzusprechenden
Verfügung
vom
19.
Dezember
2017. 5.2.2
Wie
vorstehend

in
E.
5.1.3
ausgeführt,
waren
bei
der
Rentenzusprache
die
im
Rahmen
der
Wiedereingliederungsbemühungen
festgestellten
Leistungsdefizite
zentral.
In
den
im
Feststellungsblatt
der
Beschwerdegegnerin
vom
13.
Juli
2017
enthaltenen
Stellungnahmen
des
Gatekeeping
und
der
PTL
(vorstehend

E.
3.11)
wurde
darauf
hingewiesen,
dass
der
Beschwerdeführer
im
Praktikum
beim
Verein
D.____
nicht
einmal
40
%
Leistung
habe
erbringen
können.
Diese
Aussage
ist
allerdings
insofern
unzutreffend,
als
dem
Beschwerdeführer
–
nachdem
feststand,
dass

er
nicht
als
Fahrer
eingesetzt
werden
kann
–
mangels
vorhandener
Arbeit
nur
im
Umfang
von
40
%
alternative
A ufgaben
als
Betriebsmitarbeiter
zugewiesen
werden
konnten
(vgl.
vorstehend
E.
3.5) .
D as
ausgeübte
Pensum
konnte
daher
nicht

mit
der
(maximalen)
Leistungsfähigkeit
des
Beschwerdeführers
gleichgesetzt
werden.
Abgesehen
davon
ist
festzuhalten,
dass
nach
der
Rechtsprechung
die
Frage
nach
den
noch
zumutbaren
Tätigkeiten
und
Arbeitsleistungen
nach
Massgabe
der
objektiv
feststellbaren
Gesundheits schädigung
in
erster
Linie

durch
die
Ärzte
und
nicht
durch
die
Eingliederungsfachleute
auf
der
Grundlage
der
von
ihnen
erhobenen,
subjektiven
Arbeitsleistung
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).
Soweit
in
den
erwähnten
Stellungnahmen
des
Gatekeeping
und
der
PTL
zusätzlich
Bezug
genommen
wird
auf
die
vom
Fachpsychologen
N.____
im
Gutachten
vom
14.
Juni
2017
attestierte
Arbeitsunfähigkeit

von
70
%
bis
90
%
ist
zunächst
festzuhalten,
dass
allein
die
Feststellungen
des
Fachpsychologen
zum
Gesundheitszustand
und
zur
Arbeitsfähigkeit
aus
neuropsychologischer
Sicht
keine
hinreichende
medizinische
Grundlage
zur
Beurteilung
des
Leistungsanspruchs
darstellen.
Denn
es

ist
grundsätzlich
Aufgabe
des
psychiatrischen
Facharztes,
die
Arbeitsfähigkeit
unter
Berücksichtigung
allfälliger
neuropsychologischer
Defizite
einzuschätzen
(vgl.
Urteil
des
Bundesgerichts
9C_752/2018
vom
12.
April
2019
E.
5.3).
Abgesehen
davon
legte
der
RAD- Chirurg
Dr.
M.____
in
seiner

Stellungnahme

vom

21.

Juni

2017

(vorstehend

E.

3.10)

in

überzeugend

begründeter

Weise

dar,

weshalb

er

das

neuropsychologische

Gut achten

sowohl

hinsichtlich

der

gestellten

Diagnose

einer

anhaltenden

somato formen

Schmerzstörung

als

auch

hinsichtlich

der

Beurteilung

der

Arbeitsfähigkeit

als
nicht
nachvollziehbar
erachtete,
und
empfahl
eine
nochmalige
Potential abklärung
mit
gleichzeitiger
Hilfestellung
und
Begleitung
im
Hinblick
auf
die
Eingliederung
in
einen
Nischenarbeitsplatz.
Diese
Empfehlung
wurde
durch
die
fallzuständigen
Eingliederungsfachleute
unter
Verweis
auf
die
weniger

als
40%ige
Leistungsfähigkeit
im
Rahmen
der
durchgeführten
Eingliederungs mass nahmen
sowie
(sinngemäss)
das
fehlende
Eingliederungspotential
i n
den
ersten
Arbeitsmarkt
allerdings
nicht
umgesetzt ,
und
dem
Beschwerdeführer
schliesslich
ohne
weitere
Abklärungen
eine
ganze
Rente
zugesprochen.
I n
der
Verfügung

vom
19.
Dezember
2017
wurde
festgehalten ,
dass
dem
Beschwerde führer
aus
medizi nischer
Sicht
weder
die
angestammte
noch
eine
angepasste
Tätigkeit
zumutbar
sei
(Urk.
12/136,
Urk.
12/148) .
Eine
diese
Feststellung
stützende
rechtsgenüglche
medizinische
Beurteilung
lag
nach

dem
Ausgeführten
jedoch
nicht
vor .
Die
Rentenzusprache
beruhte
damit
auf
einer
unvollständigen
Sachverhaltsabklärung
aufgrund
einer
klaren
Verletzung
des
Untersuchungs grundsatzes,
womit
die
Verfügung
vom
19.
Dezember
2017
zweifellos
unrichtig
im
wiedererwägungs rechtlichen
Sinn
war
und
daher

aufzuheben
ist. 5.3 5.3.1
Sind
die
Voraussetzungen
der
Wiedererwägung
erfüllt ,
gilt
es
grundsätzlich,
mit
Wirkung
ab
jetzt
und
für
die
Zukunft
(ex
nunc
et
pro
futuro)
auf
der
Grundlage
eines
richtig
und
vollständig
festgestellten
Sachverhalts
im

Zeitpunkt
der
Verfügung
über
die
Herabsetzung
oder
Aufhebung
einer
Rente
einen
rechtskonformen
Zustand
herzustellen
(vgl.
vorstehend
E.

E. 9

Juli
2024
E.
4.4.2
mit
Hinweisen) .

E. 10

Juni
2021
E.
3.2,
je
m.w.H.). 2.

E. 13

Juli
2022

liege
keine
gesundheitliche
Einschränkung
mehr
vor.
In
einer
angepassten
Tätigkeit
ohne
Überkopfarbeiten,
Krafteinsatz
und
repetitive
Anstrengungen
des
linken
Armes
sowie
in
einfachen,
ruhigen
Tätigkeiten
in
einem
stabilen
beruflichen
Umfeld
sei
der
Beschwerdeführer
zu
100

%
arbeitsfähig.
Die
chronische
Schmerzstörung
sei
bei
der
Rentenzusprache
schwerwiegender
gewesen
als
aktuell,
somit
sei
eine
Veränderung
der
gesundheitlichen
Situation
ausgewiesen.
Die
Lernbehinderung
stehe
weiterhin
im
Vordergrund,
sie
stelle
eine
seit
der
Kindheit
vorhandene

Einschränkung

dar

und

sei

bis

heute

stabil

ausgeprägt

(S.

2

oben) .

Aufgrund

der

verbesserten

gesundheitlichen

Situation

bestehe

in

einer

angepassten

(Hilfsarbeiter-)

Tätigkeit

–

wie

etwa

der

bisherigen

Tätigkeit

im

Bereich

Lackierung

-

keine

Einschränkung

mehr.
Die
gesundheitliche
Situation
haben
sich
seit
mindestens
August
2022
verbessert,
es
besteht
eine
volle
Arbeitsfähigkeit
in
der
bisherigen
und
einer
angepassten
Tätigkeit
und
daher
kein
Anspruch
mehr
auf
Rentenleistungen.
Ein
Anspruch
auf
Eingliederungsmaßnahmen

bestehe
nicht,
da
der
Rentenanspruch
noch
nicht
E. 15
Jahre
angedauert
habe
und
der
Beschwerdeführer
noch
nicht
55
Jahre
alt
sei
(S.
2
Mitte).
Hinsichtlich
der
linksseitigen
Schulterproblematik
sei
aktuell
von
einem
eher
tiefen
Leidensdruck

auszugehen .

Die

eingeschränkten

kognitiven

Reserven

verringerten

die

Möglichkeiten

beruflicher

Entfaltung,

was

jedoch

bereits

vorbestehend

der

Fall

gewesen

sei.

In

einer

entsprechend

angepassten

Tätigkeit

sei

von

einer

vollen

Arbeitsfähigkeit

auszugehen .

Das

Potential

für

derartige

Tätigkeiten

sei
auch
in
der
Observation
festgestellt
worden
(S.
2
unten).

E. 16
unten) .

Auch
in
der
RAD-Beurteilung
werde
eine
seit
der
früheren
Beurteilung
eingetretene
tatsächliche
Veränderung
nicht
dargelegt
(S.

E. 17
unten).

Sollte
ein
Revisionsgrund
bejah t

werden ,
sei
die
Beschwerdegegnerin
zu
verpflichten,
ihn
vor
einer
allfälligen
Aufhebung
der
Rente
mittels
beruflicher
Massnahmen
einzugliedern.
Dies
im
Sinne
einer
Ausnahme
zur
55-15-Regel,
welche
in
seinem
Fall
nicht
erfüllt
sei
(S.
E. 18
unten).

Die
Gründe
dafür
seien
im
Gesundheitsschaden

zu
sehen
(S.

E. 20
unten).

E. 21
Juli
2014
über
die
nach
dem
Ereignis
vom
12.

Juni
2014
erfolgte
Erstbe handlung
des
Beschwerdeführers

vom
18.
Juni
2014
(Urk.
12/100/23).

Er

verwies
unter
anderem
auf
den
Befund
der
Magnetresonanztomographie
(MRI)
des
linken
Schultergelenks
vom
3.
Juli
2014
(Ziff.
4 ;
vgl.
Urk.
12/100/12)
und
nannte
als
Diagnose
eine
Kapselsynovialitis
im
A kromioklavikulargelenk
(AC-Gelenk) ,
differentialdiagnostisch
(DD)
posttraumatisch
bedingt

(Ziff.
5).
3.3
Von
Seite n
der
behandelnde n
Ärzte
der
Klinik
H.____
wurden
zu nächst
eine
beginnende
Omarthrose
und
eine
AC-Gelenksarthropathie
(Bericht
vom
E. 23
Juni
2017
wurde
folgendes
ausgeführt
(S.
7
Mitte) : «Der
Kunde
brachte
gemäss
Bericht

vom
Sept/2016
in
einem
Praktikum
nicht
mal
40%
Leistung.
Eine
Potentialabklärung
unter
den
im
G A
geschilderten
Bedingungen
gibt
es
nicht.
Die
beschriebenen
Tätigkeiten
können
nicht
vermittelt
werden.
Geschützter
Rahmen
ist
angezeigt.
Aktuell
keine
Aufnahme

von
BM
sinnvoll.»
In
einer
ebenfalls
im
Feststellungsblatt
festgehaltenen
«Stellungnahme
PTL»
(wohl:
Prozessteamleitung)
vom
12.
Juli
2017
wurde
folgendes
ausgeführt
(S.
7
unten): « Gemäss
Gutachten
Seite
21
ist
eine
fachkundige
Supervision
und
gute
Anpassung
im

Alltag
ei ne
Restarbeitsfähigkeit
von
10
bis
30%
ausgewiesen.
Das
geschilderte
Profil
entspricht
einem
Tätigkeitsprofil
im
2.
AM.
Ausserdem
haben
die
Eingliederungsmassnahmen
gezeigt,
dass
der
Kunde
keine
40%
Leistung
erbringen
kann.
Auf
weitere
Abklärungen
wird

verzichtet,
Zusprache
einer
ganze
Rente.» 4. 4. 1
Im
Revisionsfragebogen
(Urk.
12/174)
samt
Zusatzblatt
(Urk.
12/173)
gab
der
Beschwerdeführer
am
13.
Juli
2022
an,
die
linksseitige
Schulterproblematik
mit
Arthrose
und
Knorpelschädigung
halte
ihn
davon
ab,
einer
Arbeitstätigkeit

nachzugehen

(Urk.

12/173

Ziff.

1,

vgl.

auch

Ziff.

3-4

und

Ziff.

14).

Im

Übrigen

verwies

er

bei

der

Beantwortung

der

Fragen

mehrheitlich

auf

das

von

der

Mobilier

in

Auftrag

gegebene

Gutachten

der

E.____

(Urk.

12/173

Ziff.

9-11,

Ziff.

15-16;

Urk.

12/174

Ziff.

3.3-4).

E. 24

Ziff.

6).

Der

psychiatrische

Gutachter

fürhte

aus,

im

Rahmen

der

Exploration

falle

auf,

dass

der

Beschwerdeführer

seit

dem

Ereignis

2014 ,

bei

dem

er

an

der
linken
Schulter
von
einem
Stahlkanal
verletzt
worden
sei,
anhaltende
Schmerzen
angebe,
welche
offenbar
nicht
volumfänglich
durch
somatische
Befunde
zu
erklären
sien.
Mit
Blick
auf
die
mittlerweile
langjährige
Abstinenz
vom
Arbeitsmarkt
sowie
die
damit

verknüpften
Insuffizienzgefühle
des
Beschwerde führers,
welche
diametral
seiner
eher
narzisstischen
Persönlichkeitsstruktur
mit
vermehrtem
Geltungsbedürfnis
sowie
Kritikminderung
gegenüber
den
eigenen
Fähigkeiten
verknüpft
sei,
müsse
davon
ausgegangen
werden,
dass
psycho logische
Faktoren
massgeblich
an
der
weiteren
Ausgestaltung
und

Aufrechter haltung
des
chronischen
Schmerzsyndroms
beteiligt
sein.
Die
Diagnose
einer
chronischen
Schmerzstörung
mit
somatischen
und
psychologischen
Faktoren
(ICD-10
F45.41)
sei
aus
psychiatrischer
Sicht
daher
gerechtfertigt.
Eine
organische
Persönlichkeits-
und
Verhaltensstörung
aufgrund
einer
Krankheit,
Schädigung
oder

Funktionsstörung

des

Gehirns

(ICD-10

F07.8)

lasse

sich

aus

den

psychiatrischen

Befunden

nicht

ableiten

(S.

21

unten).

Berücksichtige

man

die

Ressourcen

des

Beschwerdeführer

in

seinen

psychischen

Grundfunktionen

des

Erlebens,

Handelns,

Gestaltens

und

Wollens,

so

müsse

festgehalten
werden,
dass
sich
aus
der
chronischen
Schmerzstörung
mit
somatischen
und
psychologischen
Faktoren
keine
Relevanz
für
die
Arbeitsfähigkeit
ergibt.
Auch
die
aus
psychiatrischer
Sicht
als
Lernbehinderung
einzustufende
niedrige
Intelligenz
erreiche
kein
Ausmass,
welches
eine

Arbeitsfähigkeit
des
Beschwerdeführers
ausschliessen
könne
(S.
22
oben).
Aus
psychiatrischer
Sicht
sei
er
in
der
angestammten
wie
auch
in
adaptierten
Tätigkeiten
in
der
Lage,
regelmässig
einer
Tätigkeit
nachzugehen.
Er
verfüge
über
ausreichende
Ressourcen,
um

einfache
geistige
Tätigkeiten
mit
geringen
Verantwortungsbereichen,
möglichst
gut
vorstrukturiert,
auszuüben.
Besondere
Anforderungen
im
Hinblick
auf
Zeitdruck
oder
Konfliktfähigkeit
sein
nicht
zu
stellen.
Denkbar
sein
beispielsweise
Pack-,
Montier-,
Sortier-,
Kommissionier-
oder
Etikettierarbeiten,
die
auch
ohne

Belastungen
des
linken
Schultergelenks
ausgeübt
werden
könnten.
Eine
Tätigkeit
als
Kurierfahrer
wäre
trotz
der
Eindrücke
in
der
beruflichen
Massnahme
auch
denkbar,
sofern
eine
solche
Tätigkeit
ohne
besonderen
Zeitdruck
verrichtet
werden
und
der
Beschwerdeführer
möglichst

ihm
bekannte
Strecken
zurücklegen
könne.
Denkbar
wären
auch
leichte
körperliche
Arbeiten,
bei
denen
der
Beschwerdeführer
beispielsweise
auf
dem
Betriebshof
einer
Fahrzeugvermietung
oder
dergleichen
die
Fahrzeuge
in
eine
Warteschlange
fahre
und
überprüfe,
ob
Fahrzeugpapiere
und

Ausstattung
vor
der
Vermietung
wieder
komplettiert
sein.
Denkbar
sein
ferner
auch
einfache
vorbereitende
Arbeiten
in
einem
Lackierbetrieb.
Solche
und
vergleichbare
Tätigkeiten
könne
der
Beschwerdeführer
aus
psychiatrischer
Sicht
8.5
Stunden
täglich
ausüben.
Seine
Leistungsfähigkeit
sei

dabei
nicht
eingeschränkt
(S.
22
Mitte).
Die
vorhandenen
Ressourcen
in
den
komplexen
Ich-Funktionen,
welche
sich
auch
im
Mini-ICF-APP
wiederspiegeln,
dokumentierten
einen
geringen
Schweregrad
der
chronischen
Schmerzstörung,
sodass
der
Beschwerdeführer
in
der
Lage
sei,
Willenskräfte

zu
mobilisieren,
um
etwaige
Hemmungen
gegenüber
einer
Arbeitsleistung
zu
überwinden
(S.

E. 29

Ziff.

6.1).

Retrospektiv

betrachtet

habe

zu

keinem

Zeitpunkt

eine

Arbeitsunfähigkeit

aus

psychiatrischer

Sicht

bestanden

(S.

E. 31

Ziff.

8.6).

Der

neuropsychologische

Gutachter

führte

aus,
die
jetzt
durchgeführte
Untersuchung
zeige,
dass
der
Beschwerdeführer
über
ein
eher
schwaches
intellektuelles
Leistungsniveau
verfüge.
Das
niedrige
intellektuelle
Leistungsniveau
ziehe
sich
durch
fast
alle
kognitiven
Bereiche
hindurch.
Charakteristisch
sei,
dass
der
Beschwerdeführer
eher

einfache
Aufgaben
in
der
Regel
gut
bewältigen
könne,
dann
aber
überfordert
und
vermehrt
fehleranfällig
sei,
wenn
die
Aufgaben
komplexer
würden.
Da
die
Intelligenz
normalerweise
über
den
Lebenszyklus
stabil
bleibe,
sei
keine
erneute
Intelligenztestung
durchgeführt

worden.
Die
von
lic.
phil.
N.____
gemessene
Intelligenz
zwischen
80
und
90
IQ-Punkten
liege
zwar
im
unteren
Normbereich,
sei
aber
von
einer
krankheitswertigen
Intelligenzminderung
weit
entfernt.
Eine
spezifische
dysexekutive
Störung,
wie
sie
von
lic.

phil.
N.____
diagnostiziert
worden
sei,
könne
jetzt
nicht
bestätigt
werden .
Vielmehr
bestehe
ein
generell
vermindertes
Leistungsniveau
mit
Minderleistungen
in
allen
wesentlichen
kognitiven
Bereichen.
Gesamthaft
sei
von
einer
Lernbehinderung
auszugehen,
das
heisse
von
einer
angeborenen

oder
durch
einen
Geburtsschaden
erworbenen
intellektuellen
Einschränkung.
Diese
Einschränkung
sei
seit
der
frühen
Kindheit
bis
heute
stabil,
mit
schulischen
Schwierigkeiten,
einer
beruflichen
Ausbildung
auf
Anlehr-Niveau
und
einer
beruflichen
Tätigkeit
in
einer
intellektuell
einfachen
Arbeit.

Neues
zu
lernen
falle
dem
Beschwerdeführer
schwer,
wie
die
diversen
beruflichen
Abklärungen
und
Wiedereingliederungs versuche
der
Beschwerdegegnerin
gezeigt
hätten.
Mit
diesen
intellektuellen
Einschränkungen
sei
der
Beschwerdeführer
jedoch
in
der
Lage
gewesen,
über
Jahre
hinweg
einer

intellektuell
einfachen
Arbeit
nachzugehen.
Dies
sei
aus
neuropsychologischer
Sicht
weiterhin
möglich
und
zumutbar.
Für
intellektuell
einfach e
Arbeiten
bestehe
aus
neuropsychologischer
Sicht
eine
Arbeitsfähigkeit
von
100
%
(S.
23
unten).
Der
Beschwerdeführer
benötige
ein
eher

ruhiges
und
stabiles
berufliches
Umfeld,
wo
er
intellektuell
einfache
und
repetitive
Tätigkeiten
ausüben
könne.
Denkbar
sein
zum
Beispiel
einfache
Montagearbeiten,
einfache
Arbeiten
auf
einem
Werkhof,
Rangier-
Kontroll-
und
Reinigungsarbeiten
von
Fahrzeugen
(S.
26
f.

Ziff.

8.1).

Die

Lernbehinderung

habe

sich

nicht

verschlech tert.

Die

Argumente

von

lic.

phil.

N.____ ,

dass

die

neuro psy chologische

Beeinträchtigung

einer

Minderung

der

Arbeitsfähigkeit

in

intellek tuell

einfachen

Tätigkeiten

nach

sich

ziehe,

sei

vor

dem

Hintergrund

des

Umstands,
dass
der
Beschwerdeführer
nach
der
Anlehre
in
der
Lage
gewesen
sei,
mit
dieser
kognitiven
Schwäche
zu
arbeiten,
nicht
nachvollziehbar.
Es
sei
davon
auszugehen,
dass
der
Beschwerdeführer
seit
seiner
frühen
Kindheit
intellektuell
schwach
gewesen

und
weiterhin
sei,
ohne
dass
jedoch
die
Schwelle
einer
krankheits wertigen
Intelligenzminderung
oder
einer
anderen
krankheitswertigen
neuro psychologischen
Störung
erreicht
werde
(S.
26
Ziff.
5.3). 4. 3
Am
29.
März
2023
unterbreitete
die
Beschwerdegegnerin
die
Akten
ihrem
RAD

zur
Beurteilung
der
revisionsrechtlichen
Aspekte
aus
medizinischer
Sicht
(vgl.
Urk.
12/194
S.
5
Mitte).
RAD-Ärztin
Dr.
med.
Q.____ ,
Fachärztin
für
Neurologie,
führte
in
ihrer
Stellungnahme
vom
4.
April
2023
(Urk.
12/194
S.
5-7)
unter

anderem
aus,
Schmerzen
und
eine
Bewegungseinschränkung
der
linken
Schulter
sowie
eine
erhöhte
Vergesslichkeit
wirkten
sich
einschränkend
auf
die
bisherige
Tätigkeit
des
Beschwerdeführers
als
Hilfsarbeiter
aus.
Was
das
Belastungsprofil
anbelange,
so
seien
Überkopfarbeiten
sowie
ein

Krafteinsatz
und
repetitive
Anstrengungen
des
linken
Arms
nicht
zumutbar.

Der
Beschwerdeführer
sei
angewiesen
auf
intellektuell
einfache,
repetitive
Tätigkeiten,
ein
ruhiges
und
stabiles
berufliches
Umfeld
und
eine
wiederholte
Einführung
in
neue
Arbeitsinhalte.
Denkbar
seien
einfache

Montagearbeiten,
einfache
Arbeiten
auf
einem
Werkhof,
Rangier-,
Kontroll-
und
Reinigungsarbeiten
von
Fahrzeigen
(S.
5
unten,
S.
6
oben).
Gemäss
gutachterlicher
Beurteilung
bestehe
eine
volle
Arbeitsfähigkeit
in
einer
adaptierten
Hilfsarbeitertätigkeit.
Diese
Einschätzung
gelte
seit
dem

Gutachten,
das
heisse
seit
Juli
2022
(S.
6
oben) .
Insgesamt
bestehe
aus
gutachterlicher
Sicht
keine
Veränderung
gegenüber
der
A. ___ -Beurteilung
aus
dem
Jahr
2015.
Es
sei
weiterhin
davon
auszugehen,
dass
eine
schulteradaptierte,
intellektuell
einfache
Tätigkeit

in
einem
vollen
Pensum
ausgeübt
werden
könne.
Aus
versicherungsmedizinisch-theoretischer
Sicht
könne
sowohl
das
aktuelle
Gutachten
als
auch
die
A.____ - Beurteilung
aus
dem
Jahr
2015
aufgrund
der
medizinischen
Akten
vollständig
nachvollzogen
werden.
Die
Lernbehinderung
stehe
weiterhin

im
Vordergrund,
sie
stelle
eine
stabile,
seit
Kindheit
vorhandene
Einschränkung
dar.
Die
chronische
Schmerzstörung
sei
mit
überwiegender
Wahrscheinlichkeit
anlässlich
der
Vorbeurteilung
schwerwiegender
gewesen
als
aktuell,
sie
werde
gutachterlich
aktuell
als
geringgradig
eingestuft.
Bezüglich
Schmerzstörung

könne
damit
mindestens
seit
dem
Gutachten
vom
Juli
2022
von
einer
Besserung
ausgegangen
werden
(S.
7
oben). 4. 4
In
einer
im
Feststellungsblatt
der
Beschwerdegegnerin
vom
24.
April
2023
(Urk.
12/194)
festgehalten
Aktennotiz
stellte
die
fall zuständige

Sachbearbeiterin
fest,
gemäss
RAD
liege
seit
dem
Gutachten
vom
Juli
2022
keine
invaliditätsrelevante
Diagnose
mehr
vor.
Die
Rente
sei
aufzuheben
für
die
Zukunft.
Eingliederungsmassnahmen
seien
nicht
zu
prüfen,
der
Beschwerdeführer
sei
nicht
anspruchsberechtigt
(S.

8

oben). 4. 5

Im

Bericht

vom

16.

August

2023

(Urk.

12/202)

führte

R.____ ,

dipl.

Ärztin,

Klinik

L.____ ,

aus,

der

Beschwerdeführer

stehe

seit

November

2021

in

ihrer

Behandlung .

Die

letzte

Konsultation

sei

am

27.

Dezember

2022

erfolgt

(Ziff.

1.1) .

Weitere

Behandler

gebe

es

aktuell

nicht

(Ziff.

1.4).

Momentan

finde

keine

Behandlung

statt

(Ziff.

2.8).

S ie

habe

dem

Beschwerdeführer

keine

Arbeitsunfähigkeit

attestiert

(Ziff.

1. 3).

Der

Beschwerdeführer

leide

seit

einem

Arbeitsunfall

im

Jahr
2014
an
Schulterbeschwerden
links.
Die
Schmerzen
persistierten
und
es
sei
keine
Belastung
möglich
(Ziff.
2.1-2).
Als
Diagnose
ohne
Auswirkung
auf
die
Arbeitsfähigkeit
nannte
die
Ärztin
ein
subacromiales
Impingement/Arthrose
Schulter
links
nach
Arbeitsunfall
2014

(Ziff.

2.6).

E. 34

Abs.

1

und

3

des

Gesetzes

über

das

Sozialversicherungsgericht

(GSVGer)

auf

Fr.

4'400.-- (inklusive

Barauslagen

und

Mehrwertsteuer)

festzusetzen

und

ausgangsgemäss

von

der

Beschwerdegegnerin

zu

bezahlen . Das

Gericht

erkennt: 1.

Die

Beschwerde

wird

in

dem

Sinne
gutgeheissen,
dass
die
angefochtene
Verfügung
vom
26.
März
2024
aufgehoben
und
die
Sache
an
die
Sozialversicherungsanstalt
des
Kantons
Zürich,
IV-Stelle,
zurückgewiesen
wird,
damit
diese,
nach
erfolgte n
Abklärun g en
im
Sinne
der
Erwägungen,
über
den

Leistungsanspruch
des
Beschwerdeführers
ab
Mai
2024
neu
entscheide. 2.
Die
Gerichtskosten
von
Fr.
900.--
werden
der
Beschwerdegegnerin
auferlegt.
Rechnung
und
Einzahlungsschein
werden
der
Kostenpflichtigen
nach
Eintritt
der
Rechtskraft
zugestellt. 3.
Die
Beschwerdegegnerin
wird
verpflichtet,
dem
Beschwerdeführer

eine
Parteientschädigung
von
Fr .
4'400.--
(inkl.
Barauslagen
und
MWST)
zu
bezahlen. 4.
Zustellung
gegen
Empfangsschein
an: - Rechtsanwalt
Jürg
Maron - 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

siebenten

Tag

vor

Ostern

bis

und

mit

dem

siebenten

Tag

nach

Ostern,

vom

15.

Juli

bis

und

mit

dem

15.

August

sowie

vom

18.

Dezember

bis

und

mit

dem

2.

Januar

(Art.

46

BGG).

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

Die
Beschwerdeschrift
hat
die
Begehren,
deren
Begründung
mit
Angabe
der
Beweis mittel
und
die
Unterschrift
der
beschwerdeführenden
Partei
oder
ihrer
Rechtsvertretung
zu
enthalten;
der
angefochtene

Entscheid
sowie
die
als
Beweismittel
angerufenen
Urkunden
sind
beizulegen,
soweit
die
Partei
sie
in
Händen
hat
(Art.
42
BGG). Sozialversicherungsgericht
des
Kantons
Zürich Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Grieder-MartensBarblan

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