

BL_GERICHTE 720 2011 405 vom 19. Januar 2004

BL Gerichte, 2004-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2011_405

FR: BL_GERICHTE 720 2011 405 du 19 janvier 2004

IT: BL_GERICHTE 720 2011 405 del 19 gennaio 2004

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Auf die form- und fristgerecht beim sachlich wie örtliche zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. In diesem Zusammenhang hat das Kantonsgericht bereits in seinem zwischen den Parteien ergangenen Urteil vom 19. August 2009 (KG SV 720 09 85 E. 2 ff.) die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf eine Invalidenrente und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959), die Invaliditätsbemessung nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) sowie über deren revisionsweise Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung infolge erheblicher Änderung des Invaliditätsgrads (Art. 17 Abs. 1 ATSG) und über den revisionsrechtlich massgeblichen Vergleichszeitraum (vorliegend: 19. Januar 2004 und 3. Oktober 2011; vgl. BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3) dargelegt. Ebenso wurde die Bedeutung ärztlicher Auskünfte für die Belange der Invaliditätsschätzung (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen) dargetan. Darauf wird verwiesen.

E. 3

Das Kantonsgericht hat in Erwägung 7.1 seines Urteils vom 19. August 2009 festgestellt, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht einer adaptierten Verweistätigkeit in einem 100%igen Pensum nachgehen könne. Dies wird vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Strittig ist hingegen der psychiatrische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Für die Beurteilung dieser Frage sind nachfolgende Unterlagen zu berücksichtigen:

E. 3.1

Zunächst ist auf die im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprechung am 19. Januar 2004 eingeholten Berichte von Dr. med. D., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zu verweisen. Dieser diagnostizierte am 25. August 2003 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den Beginn einer Persönlichkeitsstörung nach langjährigem Aethylabusus sowie eine lang anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei einer Persönlichkeit mit psychoneurotischen Zügen. Das Gutachten bestätigte die Diagnose, welche Dr. D. bereits am 1. März 2000

anlässlich einer polydisziplinären Begutachtung im Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) gestellt hatte. Damals war der Beschwerdeführer gesamtmedizinisch als 50% arbeitsfähig angesehen worden. Gemäss dem Gutachten von Dr. D. vom 25. August 2003 bestehe weiterhin ein chronischer Aethylabusus. Insgesamt gewinne man den Eindruck eines durch langjährigen Aethylabusus im Verhalten mehr im Kognitiven veränderten Menschen mit beginnender Entkernung der Persönlichkeit und einer gewissen Ausgestaltungstendenz bei chronischer Schmerz-problematik. Es bestehe nach wie vor eine Arbeitsfähigkeit von zwei bis drei Stunden täglich in einer leichten Tätigkeit. Der Beschwerdeführer leide wohl kaum unter vollständig reversiblen emotionalen/kognitiven Veränderungen seiner Persönlichkeit. Es zeige sich keinerlei Motivation zu einem Alkoholentzug. Die Prognose sei schlecht.

E. 3.2

Im Rahmen der im Jahr 2007 eingeleiteten Rentenrevision holte die IV-Stelle bei Dr. med. E. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten ein. Dr. E. diagnostizierte am 23. Juni 2007 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Alkoholabhängigkeit, aufgrund welcher dem Beschwerdeführer keine Arbeitsfähigkeit attestiert werden könne. So konsumiere dieser täglich mindestens drei, eher vier bis fünf Liter Bier, weshalb er praktisch den ganzen Tag leicht betrunken und daher nicht in der Lage sei, während 8 Stunden einer Arbeit nachzugehen. Dem Beschwerdeführer könne aus psychiatrischer Sicht jedoch zugemutet werden, Alkoholabstinenz vorausgesetzt, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um einer ganztägigen beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Es bestünden keine Hinweise auf irreversible geistige oder psychische Schäden nach langjähriger Alkoholabhängigkeit. Aus diesem Grund sei dem Beschwerdeführer - vorausgesetzt er verzichte auf den Konsum von Alkohol - ab Datum der Untersuchung eine volle Arbeitsfähigkeit in einer körperlich adaptierten Tätigkeit zu attestieren.

E. 3.3

In Nachachtung des ersten zwischen den Parteien ergangenen Urteils des Kantonsgerichts vom 19. August 2009 beauftragte die IV-Stelle Dr. B. mit der psychiatrischen Begutachtung des Beschwerdeführers. Aufgrund der am 18. August 2010 durchgeführten Untersuchung diagnostizierte dieser am 24. Januar 2011 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD 10 F45.41) seit Arbeitsunfall im Juli 1996, ein Abhängigkeitssyndrom mit Alkohol, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD-10 F10.24 mit anamnestisch Verdacht auf Restzustand/Persönlichkeitsstörung durch Alkohol (ICD-10 F10.71), und ein Abhängigkeitssyndrom von Tabak mit gegenwärtigem Substanzgebrauch (ICD-10 F17.24). Aus psychiatrischpsychotherapeutischer Sicht bestünden keine weiteren Diagnosen. In der Beurteilung kam Dr. B. zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an körperlichen Missempfindungen und Abhängigkeitssyndromen mit Alkohol und Tabak leide. Er selbst erachtete sich als weitgehend arbeitsunfähig. Eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD-10 F45.41 begründe beim Beschwerdeführer auch unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsanwendung aus versicherungsmedizinischer Sicht keine relevante längerfristige Arbeitsunfähigkeit. Die Abhängigkeitssyndrome von Alkohol und Tabak seien zudem weder Folge eines Gesundheitsschadens noch würden sie aus psychiatrischpsychotherapeutischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen versicherungsmedizinisch relevanten Gesundheitsschaden begründen.

E. 3.4

Am 1. Februar 2011 nahm der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) zum Gutachten von Dr. B. Stellung. Der RAD-Arzt Dr. med. F., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, empfahl der IV-Stelle, ihren Entscheid auf dieses Gutachten abzustützen. An dieser Aussage hielt Dr. F. am 29. November 2011 im Rahmen der in der Beschwerde geäusserten Kritik fest. 4.1. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2011 bei der Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. B. in seinem Gutachten vom 24. Januar 2011 gelangte. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht die Ausübung einer körperlich adaptierten Tätigkeit in einem 100%igen Pensum zumutbar sei. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden. Gemäss der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. BGE 125 V 256 E. 4) ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Dr. B. hat den Beschwerdeführer eingehend untersucht, geht in seinem umfassenden Bericht einlässlich auf dessen Beschwerden ein, setzt sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander und vermittelt so ein umfassendes und einleuchtendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Insbesondere macht er deutlich, dass die diagnostizierte chronische Schmerzstörung mangels Komorbidität und Erfüllung der Foerster-Kriterien nicht geeignet ist, die Arbeitsfähigkeit zu beeinflussen. Insofern erweist sich auch die vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit als überzeugend. 4.2.1. Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, den Beweiswert des Gutachtens von Dr. B. vom 24. Januar 2011 in Frage zu stellen. Anlässlich der Parteiverhandlung wurde geäussert, die Untersuchung durch Dr. B. habe lediglich 15 Minuten gedauert und danach sei der Beschwerdeführer alleine vor dem Computer gesessen. Es könne daher nicht von einer seriösen Abklärung ausgegangen werden. Hierzu ist festzuhalten, dass es praxismässig für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens grundsätzlich nicht auf die Dauer der Untersuchung ankommt; massgebend ist in erster Linie, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2012, 8C_639/2011, E. 4.3.1). Da vorliegend keine Umstände ersichtlich sind, wonach die behauptete kurze Untersuchungsdauer sich negativ auf die Qualität des Gutachtens ausgewirkt hat, geht diese Argument des Beschwerdeführers fehl. 4.2.2. Weiter wird geltend gemacht, Dr. B. habe es entgegen der "Empfehlung zur Zusammenarbeit zwischen Psychiaterinnen/Psychiatern in der Basel-Stadt und dem RAD sowie der IV-Stelle Basel-Stadt/Konsenspapier" (nachfolgend: Konsenspapier) versäumt, mit den vorbehandelnden Ärzten Kontakt aufzunehmen. Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass das Konsenspapier lediglich Empfehlungen enthält, die keinesfalls bindende Wirkung für die Arbeit der in einem IV-Verfahren involvierten Psychiaterinnen und Psychiater darstellen. Dr. B. musste sich deshalb bereits aus diesem Grund nicht auf diese Ausführungen beziehen. Weiter ist zu beachten, dass das Konsenspapier erst am 28. Februar 2011 erlassen wurde und deshalb im Zeitpunkt seiner Untersuchung im August 2010 noch gar nicht existierte. 4.2.3 Auch der Einwand, Dr. B. habe sich nicht detailliert mit den Gutachten von Dr. D. vom 1. März 2000 und 25. August 2003 sowie von Dr. E. vom 23. Juni 2007

auseinandergesetzt, ist unzutreffend. Dr. B. nahm in seinem Gutachten auf über fünf Seiten Bezug auf die Ausführungen von Dr. D. aus den Jahren 2000 und 2003 und jene von Dr. E. aus dem Jahr 2007. Hierbei setzte er sich nachvollziehbar und überzeugend mit den divergierenden Meinungen auseinander und hielt fest, dass die von Dr. D. gestellten Diagnosen unklar seien und nicht einem gängigen Klassifikationssystem entsprechen würden. Dies sei letztlich wohl auch die Ursache für die durch das Kantonsgericht im Urteil vom 19. August 2009 festgestellten Widersprüche zwischen Dr. D. und Dr. E. . Es stehe fest, dass insofern eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, als die von Dr. D. genannten psychopathologischen Befunde anlässlich der aktuellen Untersuchungen nicht mehr erkennbar seien. In Bezug auf das Gutachten von Dr. E. führte Dr. B. aus, dass sich dessen Diagnosen auch heute noch ausreichend erklären und bestätigen lassen würden. Auch die Tatsache, dass Dr. B. auf eine Kontaktaufnahme mit Dr. D. verzichtete, kann - wie bereits die IV-Stelle richtig ausführt - nicht als Mangel seiner Begutachtung bezeichnet werden. So sind fremdanamnestiche Erhebungen nicht zwingend erforderlich (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Mai 2007, I 305/06, E. 3.2). So sind Anfragen beim behandelnden Arzt u.a. zwar wertvoll, wenn sie erweiterte Auskünfte über Persönlichkeit und Compliance des Exploranden erwarten lassen (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2011, 8C_668/2010, vom E. 6.2). Solche Umstände liegen hier nicht vor, fand doch die letzte psychiatrische Untersuchung bei Dr. D. vor 8 Jahren statt. 4.2.4 Weiter wird beanstandet, Dr. B. erkenne nicht, dass der Beschwerdeführer den enormen Aethylabusus bagatellisiere. So lasse er sämtliche ärztlichen Berichte seit 1998 bis einschliesslich 2008 unbeachtet, in welchen der regelmässige übermässige Alkoholkonsum erwähnt werde. Gemäss der Einschätzung von Dr. med. G. , FMH Chirurgie, vom 4. November 2011, und auch derjenigen von Personen, die mit dem Beschwerdeführer zu tun hätten, liege eine Persönlichkeitsveränderung vor, welche durch den Alkoholabusus hervorgerufen werde. Gemäss Dr. G. habe der Beschwerdeführer Mühe mit der Selbsteinschätzung, er sei fahrig und unkonzentriert, äussere sich unpräzis und wiederhole sich ständig. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers beschäftigte sich Dr. B. jedoch ausgiebig mit den vorhandenen medizinischen Berichten. In Bezug auf die Ausführungen von Dr. G. ist zunächst festzustellen, dass es sich bei ihm um den behandelnden Arzt des Beschwerdeführers handelt. Seine Berichte haben daher nicht den Zweck, hinsichtlich des abschliessenden Entscheids über die Versicherungsansprüche eine objektive Beurteilung zu ermöglichen. Der Beweiswert seines Berichts ist deshalb rechtsprechungsgemäss eingeschränkt, weshalb darauf vorliegend nicht abgestellt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2010, 8C_176/2010, E. 6.2.3). Weiter ist aber zu beachten, dass Dr. G. als Chirurg grundsätzlich nicht für die Beurteilung des geistigen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zuständig ist. Seine Ausführungen können daher die fachärztlichen Feststellungen von Dr. B. und auch von Dr. F. nicht schmälern. Mit Dr. F. ist davon auszugehen, dass das Bagatellisieren der Alkoholsucht nicht ein untrügliches Zeichen für das Vorliegen einer alkoholbedingten Wesens- oder Persönlichkeitsveränderung ist, sondern vielmehr eine Form der Verleugnung der Alkoholsucht darstellt, die bei sehr vielen von Sucht betroffenen Menschen mehr oder weniger stark ausgeprägt ist. 4.2.5 Ein weiterer Mangel des Gutachtens von Dr. B. sei darin zu erblicken, so der Beschwerdeführer weiter, dass dieser in der Zusammenfassung ein Abhängigkeitssyndrom von Alkohol, gegenwärtiger Substanzgebrauch mit Verdacht ein Restzustand/Persönlichkeitsstörung durch Alkohol verneine. Bei der Aufzählung der Diagnosen würde dieser Befund aber wieder genannt. Hierzu ist mit Dr. F. festzuhalten,

dass Dr. B. diese Diagnose als „anamnestisch“ bezeichnet. Dies bedeutet, wie auch Dr. F. bereits ausgeführt hat, dass die Diagnose in der Krankheitsgeschichte des Beschwerdeführers gestellt wurde, die Kriterien heute aber aus seiner Sicht nicht mehr erfüllt seien.

4.2.6 Der Beschwerdeführer moniert weiter, dass auf das Gutachten von Dr. B. auch deshalb nicht abgestellt werden könne, weil er keinerlei Zusatzuntersuchungen vorgenommen habe, um den Grad der Alkohol- und Nikotinabhängigkeit zu bestimmen. Mit dem Beschwerdeführer ist zwar davon auszugehen, dass im Rahmen der Begutachtung durch Dr. B. auf labormässige Blutuntersuchungen verzichtet wurde. Da der Beschwerdeführer aber (auch anlässlich der Befragung in der Parteiverhandlung) bereitwillig Auskunft über seine Alkoholabhängigkeit gibt, sind von einer Blutuntersuchung keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Dr. B. hat den Beschwerdeführer jedoch mehreren psychologischen Zusatzuntersuchungen unterzogen (vgl. Gutachten Seite 19 ff.; Verbaler Kurzintelligenztest, Form A [VKI-A]; Symptom-Checkliste [90 SCL-90-R]; Montgomery and Asberg Depression Rating Scale [MADRS]; Screening für somatoforme Störungen [SOMS-7T]; Schmerzempfindungsskala [SES]; Lübecker Alkoholabhängigkeits- und Alkoholmissbrauchs-Screening-Test [LAST] und Aufmerksamkeits-Belastungs-Test), weshalb auch dieser Vorwurf fehlt geht.

4.2.7 Der Beschwerdeführer führt weiter aus, Dr. B. mache ungenaue Angaben in Bezug auf die Frage, ob eine sekundäre Alkoholsucht vorliege. Zudem gebe er zu, dass er zu den somatischen Befunden, Diagnosen, Therapien und zur Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht nicht abschliessend Stellung nehmen könne. Zum letztgenannten Argument ist festzuhalten, dass es die Aufgabe von Dr. B. war, den Beschwerdeführer psychiatrisch zu untersuchen. In dieser Funktion oblag es ihm nicht, sich zu den somatischen Beschwerden zu äussern. Hierzu hat sich Dr. med. H., FMH Rheumatologie und Innere Medizin, mit Bericht vom 22. August 2007 abschliessend geäussert. Demnach leide der Beschwerdeführer an einem chronischen Lumbovertebralsyndrom mit/bei Chondrose L3/4, Retrolisthesis L4/S1 um 3 mm, Anthelithesis L5/S1 um 3 mm, einer erheblichen Diskrepanz zwischen subjektiven Klagen und objektivem Befund und einer Epicondylitis ulnaris rechts fest. Die Arbeitsfähigkeit als selbstständiger Automechaniker und Garagist sei aufgrund der körperlichen Befunde eingeschränkt. Für eine Verweistätigkeit attestierte Dr. H. dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit. In Bezug auf die Frage, ob beim Beschwerdeführer eine primäre oder eine sekundäre Alkoholsucht vorliegt, ist unter Berücksichtigung der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts festzuhalten, dass die Drogensucht (wozu auch die Alkoholsucht zählt) und Medikamentenabhängigkeit für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes begründet. Vielmehr wird sie invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen]) vom 5. April 2006, I 750/04, E. 1.2 mit Hinweisen), die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist oder wenn die Abhängigkeit selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (BGE 124 V 265 E. 3c, 102 V 167, 99 V 28 f. E. 2; AHI 2002 S. 29 f. E. 2; Urteil des Bundesgericht vom 23. Oktober 2007, I 50/07, E. 5.1). Vorliegend äusserte Dr. B., dass keine die Alkoholstörung bahnende und zwangsläufig verursachende primäre psychische Erkrankung vorausgegangen sei. Diese Auffassung bestätigt auch ein Blick in die Anamnese. Darin lassen sich beim Beschwerdeführer vor Beginn der Alkoholsucht keine invalidisierenden körperlichen oder

psychischen Störungen entnehmen, welche die Arbeitsfähigkeit massgeblich beeinflusst hätten. Zudem sind gemäss den Ausführungen von Dr. B. keine irreversiblen Schäden durch den Alkoholkonsum nachweisbar. Aus diesem Grund weist das beim Beschwerdeführer diagnostizierte Abhängigkeitssyndrom von Alkohol keinen invalidisierenden Charakter auf.

4.2.6 Schliesslich macht der Beschwerdeführer geltend, dass das Gutachten von Dr. B. problematisch sei, weil zwischen der Begutachtung des Beschwerdeführers im August 2010 und der Erstellung des Gutachtens im Januar 2011 fünf Monate vergangen seien. Das Konsenspapier sehe vor, dass das Gutachten innert Monatsfrist nach der Begutachtung vorliegen solle. Wie bereits oben unter E. 4.2.1 ausgeführt, lag Dr. B. das Konsenspapier nicht vor. Zudem ist zu berücksichtigen, dass er ein sehr detailliertes, 35-seitiges Gutachten erstellte, welches unter anderem auch die Auswertung der 7 Persönlichkeitstest beinhaltet. Der Beschwerdeführer verzichtet sodann auf eine substantiierte Begründung, weshalb die Dauer zwischen Begutachtung und Erstellung des Gutachtens einen Einfluss auf dessen Qualität haben soll, weshalb auch diese Argumentation fehl geht.

4.3 Nach dem Gesagten steht fest, dass das Gutachten von Dr. B. eine zuverlässige Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes erlaubt. Es ist demnach davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der gestellten Diagnosen die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit zu 100% zumutbar ist. Es besteht daher in antizipierte Beweiswürdigung kein Grund, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2008, 9C_561/2007, E. 5.2.1 und BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E.3c in fine mit Hinweisen).

4.4 Beim Vergleich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Jahr 2011 mit demjenigen im Jahr 2003 ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dahingehend eine wesentliche Veränderung festzustellen, als die ursprünglich diagnostizierte alkoholbedingte Persönlichkeitsstörung nicht mehr besteht. Die Revisionsvoraussetzungen nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind damit erfüllt.

E. 5

Es bleibt die Frage der Verwertbarkeit der wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit und die damit zusammenhängende Frage der zumutbaren Selbsteingliederung zu prüfen.

E. 5.1

Die IV-Stelle hat gestützt auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten von Dr. B. vom 24. Januar 2011 einen Einkommensvergleich vorgenommen und einen Invaliditätsgrad von 30% ermittelt. Da sich auch aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre und die Beschwerdeführerin den Einkommensvergleich auch nicht bestreitet, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Demnach verneinte die Vorinstanz zu Recht einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers und durfte die ganze Rente (vgl. Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961) aufheben.

E. 5.2

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. Wie das Bundesgericht erkannte, ist diese Praxis jedoch auf Sachverhalte zu beschränken, in denen die revisionsoder 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 (SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220, 9C_228/2010, E. 3 vom 26. April 2011).

E. 5.3

Der Beschwerdeführer hat das 55. Altersjahr überschritten, weshalb grundsätzlich nicht von der sofortigen Verwertbarkeit der medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Wege der Selbsteingliederung auszugehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2011, 9C_68/2011, E. 3.3). Da bei ihm aber vorgängig bereits berufliche Massnahmen scheiterten und er im Rahmen der medizinischen Untersuchung bei Dr. B. ausführte, dass er sich für weitgehend arbeitsunfähig halte, durfte die Verwaltung auf die nochmalige Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen vor der Rentenaufhebung verzichten. 6.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 24. November 2011 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse. 6.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer ebenfalls mit Verfügung vom 24. November 2011 die unentgeltliche Verbeiständung bewilligt worden ist, ist sein Rechtsvertreter für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat für das vorliegende Verfahren (inkl. Parteiverhandlung) einen Zeitaufwand von insgesamt 15,08 Stunden geltend gemacht, was nicht zu beanstanden ist. Ebenfalls nicht zu bemängeln sind die geltend gemachten Auslagen von Fr. 59.30. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'995.60 (11.58 Stunden à Fr. 180.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 47.40 und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'995.60 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Vermerk eines allfälligen Weiterzugs