

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00876 vom 30. November 2015**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-11-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00876](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00876)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00876 du 30 novembre 2015

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00876 del 30 novembre 2015

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der 1962 geborene X.\_\_\_\_, welcher über eine Ausbildung als Reprofotograf verfügt und die Hotelfachschule

absolvierte, hielt sich in den Jahren 2004 bis 2009 in Y.\_\_\_\_ auf, wo er am 28. Juni 2009 einen Motorradunfall mit offenen Frakturen am Fuss, am Ellenbogen und an der Hand erlitt. Daraufhin kehrte er in die Schweiz zurück. Am 20. April 2011 meldete er sich unter Hinweis auf die Unfallfolgen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/3; vgl. auch Urk. 8/7/72-75 und Urk. 8/10). Die IV-Stelle klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/14-15) verneinte sie mit Verfügung vom 12. Oktober 2011 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (Urk. 8/19) und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 28. Dezember 2011 eine ganze Rente der Invalidenversicherung ab dem 1. Oktober 2011 zu (Urk. 8/18 und Urk. 8/20-23).

Am 16. August 2012 (Urk. 8/49-50) erteilte sie Kostengutsprache für orthopädische Spezialschuhe sowie für eine Unterschenkel-Orthese und am 27. September 2012 für Zehenorthesen (Urk. 8/51).

### **E. 1.2**

Im September 2012 eröffnete die IV-Stelle ein ordentliches Rentenrevisionsverfahren (Urk. 8/52). Sie klärte wiederum die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab und führte am 25. Juni 2013 mit dem Versicherten ein Standortgespräch durch (Urk. 8/64). Mit Vorbescheid vom 13. Dezember 2013 stellte sie dem Versicherten in Aussicht, die bisherige Invalidenrente aufzuheben (Urk. 8/68). Nach erstreckter Frist erhob der Versicherte am 19. Februar 2014 dagegen Einwand (Urk. 8/86) und legte diverse medizinische Unterlagen auf (Urk. 8/83, 8/84, 8/89). Mit Verfügung vom 3. Juli 2014 hob die IV-Stelle die bisherige ganze Invalidenrente auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung auf (Urk. 2 [= Urk. 8/93]).

### **E. 2**

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 8. September 2014 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und es sei ihm die bisherige ganze Invalidenrente weiterhin auszurichten; eventuell sei bloss eine Kürzung vorzunehmen. Eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung und zum Neuentscheid an die Verwaltung zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2014 schloss die

Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am 20. Oktober 2014 angezeigt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

[ ATSG ] ). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C\_261/2009 vom 1. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C\_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die IV-Stelle im Wesentlichen, gemäss dem Psychiater Dr. Z.\_\_\_\_ habe sich die Depression gebessert und es bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Mit der Diagnose von Restbeschwerden bei mehrfach voroperiertem Fuss nach Motorradunfall liege weiterhin ein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden vor. Unfallbedingte Beschwerden und Funktionseinschränkungen nach mehreren Operationen des linken Fusses mit orthetischer Versorgung seien gemäss Klinik A.\_\_\_\_ rückläufig. Weiter bestehe für eine gehende/stehende Tätigkeit weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfall. Für eine sitzende Tätigkeit bestehe allerdings eine Rest-Arbeitsfähigkeit von 100%. Der Gesundheitszustand habe sich somit gebessert. Bei einem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 14%. Im Gespräch im Frühjahr 2013 habe der Beschwerdeführer noch keine Eingliederungsmassnahmen gewünscht. Sollte er Unterstützung bei der Stellensuche benötigen, könne er dies schriftlich melden (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer brachte dagegen im Wesentlichen vor, es bestehe eine ADHS-Erkrankung, welche bis in die Kindheit zurückreiche. Er habe sich auch bereits vor der Rentenzusprache in psychiatrischer Behandlung befunden (Urk. 1 S. 5). Die von den orthopädischen Fachärzten attestierte Arbeitsfähigkeit, welche nicht bestritten werde, dürfe nicht losgelöst von den psychischen Einschränkungen betrachtet werden. Mit der ADHS-Erkrankung sei eine rein sitzende Tätigkeit nicht zumutbar. Der Arztbericht von Dr.

Z.\_\_\_\_ vom 6. Juni 2013 sei inhaltlich nicht korrekt. Gemäss aktuellem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ bestehe neben dem ADHS auch eine rezidivierende depressive Störung, gegen wärtig leichtgradig ausgeprägt. Er attestiere deshalb eine 50-60%ige Arbeits unfähigkeit, auch in einer sitzenden Tätigkeit. Die Beschwerdegegnerin trage die Folgen der nicht bewiesenen Verbesserung des Gesundheitszustandes. Falls eine Verbesserung nicht bewiesen, sondern bloss wahrscheinlich sei, reiche dies nicht für eine Herabsetzung der Rente (Urk. 1 S. 5 f.). Die Beschwerdegegnerin habe den Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt (Urk. 1 S. 8). Eine rein sit zende Tätigkeit im Umfang von 40 % sei höchstens an einem geschützten Arbeitsplatz möglich. Das Inv alideneinkommen betrage damit etwa Fr. 6'000.-- (Urk. 1 S. 6). Es sei ihm zudem nicht zumutbar, die verbleibende Restarbeitsfä higkeit zu verwerten, da es ihm bereits früher nie gelungen sei, sich auf dem Arbeitsmarkt zu integrieren. Es rechtfertige sich darüber hinaus ein maximaler Leidensabzug von 2 5 % (Urk. 1 S. 7).

### **E. 3.1**

Die ursprüngliche Rentenzusprache vom 28. Dezember 2011 (Urk. 8/18 und Urk. 8/20-23) erfolgte gestützt auf die Beurteilung von Dr.

med. C.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Chirurgie und Traumatologie des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), welcher zu den Berichten der behandelnden Ärzte am 31. August 2011 wie folgt Stellung nahm: Mit der Diagnose eines Status nach Motorrad-Unfall mit Polytrauma am 28. Juni 2009 mit persistierenden Infekten und Pseudarthrosen liegt t ein relevanter Gesundheitsschaden vor, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt t . Die Arztberichte seien schlüssig und weitgehend deckungsgleich beziehungsweise sich ergänzend. Es könne auf diese Bezug genommen werden. Die Arbeitsfähigkeit in bisheriger und in angepasster Tätig keit betrage seit dem 28. Juni 2009 auf Dauer 0 %. Eine vorzeitige medizinische Überprüfung sei bei besserungsfähigem Gesundheitszustand in einem Jahr vor zunehmen (Urk. 8/12/4).

### **E. 3.2.1**

Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung lagen im Wesentlichen die folgen den (Arzt-)Berichte vor:

### **E. 3.2.2**

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Konsiliarbericht vom 30. Mai 2012 (Urk. 8/63/6-13; mitunter zeichnet von E.\_\_\_\_ , Psychologin lic . phil. hum.) die Diagnosen einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (Mischtypus) sowie einer Stö rung mit oppositionellem Trotzverhalten, teilremittiert, auf (Urk. 8/63/13). Angaben über die Arbeitsfähigkeit machte Dr. D.\_\_\_\_ nicht .

### **E. 3.2.3**

und E. 3.2.7) ausgewiesen, dass dem Beschwerdeführer aus rein somatischer Sicht mittlerweile eine sitzende Tätig keit zu 100 % zumutbar ist und damit eine Ver besserung des Gesundheitszustandes vorliegt (E. 3.2.7 ; Urk. 1 S. 5 ) . Mit der somatischen Verbesserung des Gesundheitszustandes ist – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6) – auch ein Revisionsgrund ausgewiesen. Es

gilt der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der ü berwiegenden Wahrscheinlichkeit; ein strikter Beweises ist nicht zu führen.

### **E. 3.2.5**

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Oberarzt an der A.\_\_\_\_, berichtete am 20. Dezember 2013 (wohl eher 23. Dezember 2013) über die Hospitalisation des Beschwerdeführers vom 16. bis 23. Dezember 2013 sowie die am 16. Dezember 2013 durchgeführte Amputation des Dig. III am linken Fuss nach einer Osteomyelitis Dig. III links bei chronischem Ulcus Dig. III links (Urk. 8/83/1). Es liege ein komplikationsloser peri- und postoperativer Verlauf vor. Der Beschwerdeführer habe bei reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen werden können (Urk. 8/83/2).

### **E. 3.2.6**

Med. pract. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Bericht vom 29. Januar 2014 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradig ausgeprägt, auf dem Boden einer selbstunsicheren Persönlichkeitsakzentuierung und einem ADHS im Erwachsenenalter (Urk. 8/84/1). Eine Arbeitsfähigkeit in rein sitzender Tätigkeit von über 40-50 % halte er zum aktuellen Zeitpunkt aus psychiatrischer Sicht als wenig realistisch (Urk. 8/84/2).

### **E. 3.2.7**

Dr. G.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 11. März 2014 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers fest, dessen Gesundheitszustand habe sich seit der Rentenzusprache und insbesondere nach der Operation vom 16. Dezember 2013 durch die Amputation der dritten Zehe klar gebessert, da die lokalen Verhältnisse nun stabil sein dürften und der Fuss entsprechend wieder besser belastet werden könne. Stehende Arbeiten oder Arbeiten, bei denen grössere Distanzen zu Fuss zurückgelegt werden müssten, seien nicht zumutbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer grundsätzlich voll arbeitsfähig (Urk. 8/89).

## **E. 4**

) auszugehen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, G-S) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014 (Indexstand 2151 [2010] auf 2220 [2014], vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2014, Männer) ergibt sich bei einem Arbeitspensum von 100 % ein Jahreseinkommen von Fr. 58'566.-- (Fr. 4'536.-- : 40 x 41,7 x 12 : 2151 x 2220).

Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte den Umstand, dass der Beschwerdeführer nur noch sitzende Tätigkeiten ausüben kann, in grosszügiger Weise als lohnmindernden Faktor im Umfang von 15 %. Wie bereits erwähnt (E. 4.2.2-3), sind darüber hinaus auch

die Einschränkungen des Beschwerdeführers in der Konzentrationsfähigkeit

und der Aufmerksamkeit zu berücksichtigen. Allerdings resultiert selbst bei einem maximalen Leidensabzug von 25 % kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, was sich der nachfolgenden Ziffer entnehmen lässt. Das Invalideneinkommen betrüge bei einem maximalen Leidensabzug Fr. 43'925.-- (Fr. 58'566.-- x 75 %).

### **E. 4.1**

mit Hinweisen). Dass das depressive Leiden

des Beschwerdeführers medikamentös behandelt wird, lässt sich dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ nicht entnehmen. Er erwähnt lediglich das Medikament Methylphenidat (Urk. 8/84/2), welches zur Behandlung des ADHS eingesetzt wird. Angesichts der nicht ausgeschöpften medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten kann von einem Scheitern einer konsequent befolgten Depressionstherapie, welches das Leiden als resistent ausweisen würde, vorliegend somit nicht die Rede sein (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen, 9C\_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1). Hinzu kommt, dass ein Zusammenhang zwischen Kokainkonsum und depressivem Befund (vgl. E. 4.2.1) nicht thematisiert wurde. Die Schilderung des Beschwerdeführers gegenüber Dr. D.\_\_\_\_, im Jahr 2000 sei er nach H.\_\_\_\_ gegangen, um Französisch zu lernen, wobei es dort keine Drogen gegeben habe und er in dieser Zeit auch keine depressiven Phasen erlebt habe (Urk. 8/63/8), lässt einen solchen Zusammenhang immerhin vermuten. Dr. B.\_\_\_\_ verknüpfte eine rein sitzende Tätigkeit mit hohen Anforderungen an Daueraufmerksamkeit, innere Ruhe/ Impulskontrolle und Konzentration, weshalb er eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ausschloss (Urk. 8/84/2). Eine sitzende Tätigkeit ist jedoch nicht zwingend mit hohen Anforderungen an die erwähnten Fähigkeiten verbunden, weshalb der von Dr. B.\_\_\_\_ hergestellte Konnex so nicht zutrifft.

Darüber hinaus ist bei einer sitzenden Tätigkeit nicht grundsätzlich ausgeschlossen, dass sich der Beschwerdeführer zwischendurch bewegt, wozu er letztlich noch immer in der Lage ist.

Dr. G.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 11. März 2014 schliesslich fest, der linke Fuss sei wieder besser belastbar. Er schloss denn auch bloss stehende Arbeiten oder Arbeiten, bei denen der Beschwerdeführer grössere Distanzen zu Fuss zurücklegen müsse, aus (E. 3.2.7).

Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit keiner geordneten Arbeit nachging, lassen sich sodann keine Schlüsse auf seine

Arbeitsfähigkeit ziehen. Dass er wiederholt den Sommer in Y.\_\_\_\_ verbrachte, erklärt seine temporären Arbeitseinsätze in der Schweiz (Urk. 8/63/8) hinreichend. Dass sich der Beschwerdeführer schliesslich dafür entschied, ganz nach Y.\_\_\_\_ überzusiedeln, wo er sich von 2004 bis 2009 aufhielt, kann ebenso wenig mit einer

Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit erklärt werden.

#### **E. 4.2.1**

Aus psychiatrischer Sicht ist auf die von den behandelnden Ärzten einhellig gestellte Diagnose eines ADHS im Erwachsenenalter abzustellen, obwohl sich als unbefriedigend erweist, dass einerseits Dr. D.\_\_\_\_ auf einen Wechselwirkung zwischen dem –

zumindest im Jahr 2012 noch bestehenden – Kokainkonsum (circa ein Gramm pro Woche, vgl. Urk. 8/63/9) und dem

Befund beziehungsweise der Verhaltensbeobachtung (Urk. 8/63/10) nicht eingegangen war und andererseits weder Dr. Z.\_\_\_\_ (Urk. 8/63/1-4) noch Dr. B.\_\_\_\_ (Urk. 8/84) erwähnten, ob der Kokainkonsum mittlerweile sistiert wurde.

#### **E. 4.2.2**

Dr. Z.\_\_\_\_ behandelte den Beschwerdeführer vom 3. Oktober 2011 bis am 6. Juni 2013, wobei eine delegierte Psychotherapie (ADHS-Coaching) sowie eine Pharmakotherapie durchgeführt wurden. Dr. Z.\_\_\_\_ hielt fest, das psychiatrische Leiden sei behandelt worden, der Beschwerdeführer habe davon profitiert und die Prognose sei nicht schlecht. Er empfahl deshalb die Weiterführung dieser Therapiemethoden und erachtete eine 100%ige Arbeitstätigkeit für zumutbar. Dabei berücksichtigte er, dass der Beschwerdeführer aufgrund der ADHS-Symptomatik über eine verminderte Konzentrationsfähigkeit verfüge und er seine Aufmerksamkeit weniger fokussieren könne (Urk. 8/63/1-3). Die Einschätzung von Dr. Z.\_\_\_\_ erscheint schlüssig und nachvollziehbar, zumal der Beschwerdeführer bereits gegenüber Dr. D.\_\_\_\_ berichtet hatte, mit Ritalin habe er sich besser konzentrieren können und mehr Energie gehabt. Die Einnahme dieses Medikamentes habe er bloss deshalb eingestellt, weil er davor gewarnt worden sei; auch sei es ihm damals nicht ärztlich verschrieben worden (Urk. 8/63/9). Eine verminderte Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit steht sodann einer 100%igen Arbeitstätigkeit nicht grundsätzlich entgegen. Solche Einschränkungen sind allenfalls in qualitativer Hinsicht (leidensbedingter Abzug) zu berücksichtigen (vgl. E. 4.3.4).

#### **E. 4.2.3**

Dr. B.\_\_\_\_ attestierte dem Beschwerdeführer in einer sitzenden Tätigkeit lediglich eine 40-50%ige Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichtgradig ausgeprägt, auf dem Boden einer selbstunsicheren Persönlichkeitsakzentuierung und einem ADHS im Erwachsenenalter (Urk. 8/84/1). Beim Vorliegen einer aktuell leichtgradigen depressiven Störung ist indes

nicht von einer invalidisierenden Wirkung auszugehen. Leichte bis höchstens mittelschwere Störungen aus dem depressiven Formenkreis gelten als behandelbar (Urteil des Bundesgerichtes 9C\_454/2014 vom 29. Oktober 2013 E).

#### **E. 4.2.4**

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass dem Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitstätigkeit zumutbar ist, welche keine allzu hohen Anforderungen an Konzentration und Aufmerksamkeit stellt. Weitere Abklärungen in psychiatrischer oder somatischer Hinsicht sind somit nicht angezeigt.

#### **E. 4.3.1**

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

bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

#### **E. 4.3.2**

Dass die Beschwerdegegnerin sowohl für die Bemessung des Valideneinkommens als auch des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE)

2010 abstellte, ist nicht zu beanstanden.

#### **E. 4.3.3**

Mit der Beschwerdegegnerin sind zur Ermittlung des Valideneinkommens die statistischen Werte der LSE im Bereich Gastgewerbe, Niveau 3, heranzuziehen. Damit ist von einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'383.-- (LSE 2010, S. 27, Tabelle TA1, Ziff. 55-56, Anforderungsniveau 3) auszugehen. Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 42,4 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, I 55-56, Gastgewerbe) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014 (Indexstand 2151 [2010] auf 2220 [2014], vgl. Bundesamt für Statistik, Schweizerischer Lohnindex, T 39: Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2014, Männer) ergibt sich bei einem Arbeitspensum von 100 % ein Valideneinkommen von Fr. 57'540.-- (Fr. 4'383.--

:  $40 \times 42,4 \times 12 : 2151 \times 2220$ ).

#### **E. 4.3.4**

Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers sind ihm nicht nur Tätigkeiten in einem geschützten Rahmen zumutbar (vgl. E. 4.2). Vielmehr ist auch hier auf die statistischen Werte der LSE abzustellen und von einem monatlichen Einkommen im Bereich Dienstleistungen, Niveau 4, von Fr. 4'536.-- (LSE 2010, S. 27, Tabelle TA1, Ziff. 45-96, Sektor 3 Dienstleistungen, Anforderungsniveau

#### **E. 4.3.5**

Die aus dem Einkommensvergleich resultierende Erwerbseinbusse beträgt demnach maximal Fr. 13'615.-- (Valideneinkommen von Fr. 57'540.-- abzüglich Invalideneinkommen von Fr. 43'925.--), was einem Invaliditätsgrad von 23,66 %, gerundet 24 %, entspricht.

Ein

Invaliditätsgrad von weniger als 40 % vermag keinen Rentenanspruch zu begründen.

#### **E. 4.4**

Die Rentenaufhebung erfolgte somit zu Recht, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

#### **E. 5**

Gegen diese Entscheidung 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 1. Juli bis und mit 1

5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

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

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

### **E. 5.1**

Gestützt auf die eingereichten

Belege (Urk. 3) sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) zu bejahen. Antrags gemäss ist dem Beschwerdeführer deshalb die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und Rechtsanwalt Karl Kümin als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren zu bestellen.

### **E. 5.2**

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- festzulegen. Ausgangsgemäss sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 5.3**

Rechtsanwalt Karl Kümin machte mit seiner Honorarnote vom 23. November 2015 einen Aufwand von 6,5 Stunden und Barauslagen von Fr. 64.70 geltend (Urk. 10), was angemessen erscheint. Er ist deshalb mit Fr. 1'473.90 (= Honorar von Fr. 1'300.-- plus Barauslagen von Fr. 64.70 zuzüglich Mehrwertsteuer [ 109.20 ]) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

### **E. 5.4**

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an Rechtsanwalt Karl Kümin

verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 8. September 2014 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und es wird ihm in der Person von Rechtsanwalt Karl Kümin, Zürich, ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

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

aufgelegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Karl Kümin ,  
Zürich,

wird mit Fr. 1'473. 90 (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse entschädigt.  
Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Karl Kümin -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für  
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse

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