

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00960 vom 14. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00960

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00960 du 14 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00960 del 14 settembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All ge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung ver bleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Er werbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertels rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezü gers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tat sächlichen 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 revidier bar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hin weisen). 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 Bun des gerichts 9C_261/2009 vom 1 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 Auswir kungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesund heitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisi onsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurtei lung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letz te rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Ein spracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Ren tenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und

Invaliditätsbeurteilung 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. 1.3

Der Revisionsordnung gemäss Art. 17 ATSG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 176 E. 2a; Art. 53 Abs.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung lässt sich eine allgemein gültige betragliche Grenze für die Voraussetzung der Erheblichkeit der Berichtigung nicht festlegen. Massgebend sind vielmehr die gesamten Umstände des Einzelfalles. Bei periodischen Leistungen ist die Erheblichkeit der Berichtigung zu bejahen (BGE 119 V 475 E. 1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_11/2008 vom 29. April 2008 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers spätestens seit Januar 2013 verbessert habe. Die bisherige Aussendiensttätigkeit sei ihm nicht mehr zumutbar, da diese die Möglichkeit des Führens eines Fahrzeuges verlange. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer hingegen zu 80 % zumutbar, wobei es sich um eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Bedienen von Maschinen mit Gefahr einer Selbst- oder Fremdgefährdung sowie ohne Notwendigkeit ein Fahrzeug zu führen, handeln sollte. Die aufgrund der früheren Berufserfahrung nahe liegende Funktion einer Innendiensttätigkeit als Personalberater trage diesem Profil Rechnung. Folglich ergebe sich ein nicht mehr rentenbe gründender Invaliditätsgrad (S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber vertrat der Beschwerdeführer den Standpunkt (Urk. 1), die Beschwerdegegnerin habe – aus näher genannten Gründen - den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (S. 3 ff.). In materieller Sicht lägen nach wie vor die gleichen Diagnosen vor, welche zur Berentung geführt hätten. Der Gesundheitszustand habe sich seit der Rentenzusprache nicht verbessert. Das obstruktive Schlafapnoesyndrom führe dazu, dass er bei der Arbeit einschlafe. Dies sei keinem Arbeitgeber zuzumuten. Da der medizinische Sachverhalt im Wesentlichen gleich geblieben sei, liege bloss eine unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vor (S.

6). Falls wider Erwarten von einem verbesserten Gesundheitszustand ausgegangen werde, so sei – aus näher genannten Gründen - die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Festlegung des Validen- und Invalideneinkommens nicht korrekt (S. 7 ff.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 25. November 2010 (Urk. 6/24, Urk. 6/41) verändert hat und gestützt darauf die Frage, ob die verfügte Aufhebung der Rente rechtmässig ist.

E. 3.1

In formeller Hinsicht machte der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz und das rechtliche Gehör verletzt, in dem sie auf die erhobenen Einwände betreffend die Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens nicht eingegangen sei. Die Beschwerdegegnerin sei ihrer obliegenden Begründungspflicht nicht im Geringsten nachgekommen. Die angefochtene Verfügung sei daher bereits aus formellen Gründen aufzuheben. Eine Heilung sei bei dieser Verletzung in krasser Weise nicht möglich (Urk. 1 S. 3 ff.).

E. 3.2

Gemäss Art. 57a Abs. 1 IVG teilt die IV-Stelle der versicherten Person den vor gesehenen Endentscheid über ein Leistungsbegehren oder den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung mittels Vorbescheid mit. Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 42 ATSG. Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen bei der IV-Stelle mündlich oder schriftlich Einwände zum Vorbescheid vorbringen (Art. 73 ter Abs. 1 und Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Hernach entscheidet die IV-Stelle mittels Verfügung, wobei sie sich darin mit den für den Beschluss relevanten Einwänden der Parteien auseinanderzusetzen hat (Art. 74 IVV). Die von den kantonalen IV-Stellen erlassenen Verfügungen sind sodann – in Abweichung von Art. 52 und Art. 58 ATSG – ohne vorgängiges Einspracheverfahren direkt beim Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG).

E. 3.3

Ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben der expliziten gesetzlichen Regelung in Art. 42 ATSG auch in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) garantiert wird, ist das Recht der versicherten Person, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu

beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1). Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidung zu berücksichtigen, weshalb sie ihre Entscheidung zu begründen hat (BGE 134 I 83 E).

4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen – sofern sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG) – zu begründen, bezweckt insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a, 134 I 83 E. 4.1).

Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen zu genügen, muss die Begründung wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde bei ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Aus der Begründung muss jedenfalls ersichtlich werden, ob und weshalb die Behörde ein Vorbringen einer Partei für unzutreffend beziehungsweise unerheblich hält. Es muss erkennbar sein, ob die Behörde es überhaupt in Betracht gezogen hat. Sie darf sich nicht auf den Hinweis beschränken, die Überlegungen der versicherten Person seien zur Kenntnis genommen und geprüft worden (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, N 38 zu Art. 49 ATSG, mit Hinweis auf BGE 124 V 182). Die Begründung muss so abgefasst sein, dass eine Anfechtung des Entscheids möglich ist (ATSG-Kommentar, a.a.O., N 126 zu Art. 61 ATSG).

E. 3.4

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, das heisst die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1; 127 V 431 E. 3d/aa).

Vorbehalten sind rechtsprechungsgemäss diejenigen Fälle, in denen diese Verletzung nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 124 V 180 E. 4a; ATSG-Kommentar, a.a.O., N10 zu Art. 42 ATSG).

Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleich gestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1).

E. 3.5

Mit Vorbescheid vom 25. April 2014 (Urk. 6/81) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in Aussicht, die ihm seit dem 1. Oktober 2008 ausgerichtete Dreiviertelsrente aufzuheben. Begründet wurde dies damit, dass sich der Gesundheitszustand spätestens seit Januar 2013 verbessert habe und dem Beschwerdeführer seither die Ausübung einer angepassten Tätigkeit wieder zumutbar sei (Urk. 6/81 S. 2). Der Beschwerdeführer erhob hiergegen diverse Einwände (Urk. 6/88), wobei er insbesondere auch die Bestimmung des Validen- und Invalideneinkommens bestritt. In der

angefochtenen Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 18. August 2014 (Urk. 2) wiederholte diese lediglich ihre im Vorbescheid gemachten Ausführungen und wies in Bezug auf den Einkommensvergleich darauf hin, dass kein Anlass bestehe, vom umseitig aufgeführten Einkommensvergleich abzuweichen. Eine Auseinandersetzung mit den vorgebrachten Einwänden erfolgte nicht. Es ist daher nicht ersichtlich, mit welchen konkreten Vorbringen sie sich überhaupt befasst, geschweige denn, aus welchen Gründen sie welche als nicht stichhaltig erachtet hat. Angesichts dessen, dass für die Bestimmung der Invalidität von vollwertigen Versicherten die in validitätsbedingte Erwerbseinbusse massgebend ist (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG), stellt jedoch – nebst dem Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit – die Bezifferung von Validen- und Invalideneinkommen einen ebenso wesentlichen Aspekt dar, welcher vorliegend zwingend eine Auseinandersetzung mit den entsprechenden Vorbringen des Beschwerdeführers erfordert hätte. Dieses Vorgehen der Beschwerdegegnerin verunmöglichte eine sorgfältige Meinungsbildung des Beschwerdeführers darüber, ob er sich mit dem abschlägigen Bescheid begnügen sollte oder nicht. Für ihn war nicht nachvollziehbar, welche der von ihm vorgebrachten Argumente überhaupt geprüft wurden und was die Beschwerdegegnerin dazu bewogen hat, das eine oder andere zu verwerfen. Bezeichnend dafür, dass keine Auseinandersetzung mit den vorgebrachten Einwänden erfolgte, ist auch, dass die

Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung vom 27. Oktober 2014 (Urk. 5) selbst von ihrer Darstellung in der angefochtenen Verfügung abwich.

E. 3.6

Zusammenfassend ergibt sich, dass das Fehlen einer nachvollziehbaren Begründung, welche sich mit den Argumenten des Beschwerdeführers auseinandersetzt hätte, diesen dazu nötigte, den ergangenen Entscheid anzufechten. Dies ist insbesondere auch unter Berücksichtigung der Kostenpflicht des Beschwerdeverfahrens stossend. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist ausgewiesen, doch hat der Beschwerdeführer die Möglichkeit erhalten, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Allerdings soll auch hier die Heilung der Gehörsverletzung die Ausnahme bleiben (BGE 126 V 132 E. 2b). Eine Rückweisung würde im vorliegenden Fall allerdings lediglich einen Leerlauf darstellen. Der Beschwerdeführer machte in seiner Stellungnahme vom 18. Juni 2015 zudem geltend, dass er nicht

wirklich erpicht darauf sei, dass die Sache aus formellen Gründen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werde, doch müsse die Gehörsverletzung zu mindest bei der Verteilung der Gerichtskosten berücksichtigt werden (Urk. 15 S.).

2). Dem Beschwerdeführer liegt demzufolge mehr an einer beförderlichen Beurteilung seines Leistungsanspruchs als an einem formell richtigen Verfahren, so dass – trotz Verletzung des rechtlichen Gehörs – von einer Rückweisung abgesehen werden kann (vgl. BGE 119 V 208 E. 6).

E. 4.1

Der rentenzusprechenden Verfügung vom 25. November 2010 (Urk. 6/24, Urk. 6/41) lagen im Wesentlichen die nachfolgenden Arztberichte zugrunde.

E. 4.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, Chefarzt Pneumologie, B.____, diagnostizierte mit Schreiben vom 20. Juni 2008 (Urk. 6/11/9-13) ein schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom, eine Narkolepsie, eine arterielle Hypertonie sowie eine Adipositas (S. 1). Der Beschwerdeführer sei zurzeit auf Grund der vermehrten Tagesmüdigkeit arbeitsunfähig geschrieben. Das schwere obstruktive Schlafapnoesyndrom lasse sich mit der continuous positive airway pressure (CPAP) – Therapie gut behandeln. Zusätzlich hätte in der Polysomnografie eine verkürzte REM-Latenzzeit und im Multiple Sleep Latency Test (MSLT) eine deutlich verminderte Schlafbeginn-Latenz von zwei Minuten registriert werden können. In drei von vier Tests habe der Beschwerdeführer einen REM-Schlaf gezeigt, so dass der hochgradige Verdacht für das Vorliegen einer Narkolepsie bestehe. Hierzu würden auch die anamnestischen Angaben mit den Schlafstörungen, den hypnagogischen Halluzinationen und den Schlafattacken passen. Bezüglich der Kataplexien sei die Anamnese nicht sehr typisch, jedoch kenne der Beschwerdeführer bei starker innerlicher Aufregung einen Tonus-Verlust. Es sei jedoch nie zu einem Sturz gekommen oder dass sich der Beschwerdeführer fest halten müsse (S. 2).

Mit weiterem Schreiben vom 16. Juli 2008 (Urk. 6/11/14-15) gab Dr. A.____ an, dass von der Verdachtsdiagnose einer Narkolepsie Abstand genommen werden müsse, da das Akimeter in der zweiten Woche eine deutlich verminderte Liege- und Schlafdauer mit einer gänzlichen Aufhebung eines normalen Schlaf-Wach-Rhythmus gezeigt habe. Die Verdachtsdiagnose bleibe aber im Raum. Diesbezüglich seien weitere genetische Untersuchungen durchzuführen und der Beschwerdeführer werde einem Neurologen für eine Lumbalpunktion und Bestimmung des Orexins zugewiesen. Dem Beschwerdeführer seien Massnahmen zur Verbesserung der Schlafhygiene empfohlen worden (S. 1 f.).

Mit weiterem Schreiben vom 4. September 2008 (Urk. 6/11/16-17) nahm Dr. A.____ unter anderem Bezug auf das Schlaftagebuch vom 15. Juli bis 19. August 2008, welchem sehr unregelmässige Zubettgehzeiten, häufige Liegezeiten, ein Schlaf bis teilweise in den Mittag sowie regelmässiger Mittagsschlaf zu entnehmen seien.

E. 4.3

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab mit Bericht vom 2. November 2008 (Urk. 6/10) an, dass er den Beschwerdeführer seit April 2007 behandle (S. 5 Ziff. 1.2) und führte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom sowie eine persistierende Hypersomnie, Differentialdiagnose (DD) Narkolepsie, auf. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine essentielle Hypertonie sowie eine Adipositas permagna (S. 5 Ziff. 1.1). Die Prognose sei unsicher. Für die Befunde und Therapien bezüglich des Schlafapnoesyndroms und der Narkolepsie sei die Beurteilung von Dr. A.____ einzuholen. Als Behandlung erfolge eine CPAP – Therapie sowie ein Versuch mit Modasomil (S. 5 Ziff. 1.4, Ziff. 1.5). Der Beschwerdeführer sei von den Schlafmedizinern und dem Pneumologen ab dem 4. Oktober 2007 in seinem Beruf als Personalberater zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden, weil er dort vor allem Autofahren müsse (S. 6 Ziff. 1.6). Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (S. 6 Ziff. 1.7). Er könne nicht beurteilen, ob mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne (S. 6 Ziff. 1.9).

E. 4.4

Mit Bericht vom 3. Dezember 2008 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/11/7-8) führte Dr. A. ___ folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (S. 1 Ziff. 1.1): - schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom - persistierende Hypersomnie unklarer Ätiologie, DD: Narkolepsie, verminderte Schlafhygiene

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er eine Adipositas, eine arterielle Hypertonie sowie eine Hyperurikämie an (S. 1 Ziff. 1.1). Da der Beschwerdeführer nach wie vor über eine deutlich vermehrte Tagesmüdigkeit klagt, müsse die Therapie noch angepasst werden (S. 2 Ziff. 1.5). Vom Oktober 2007 bis auf weiteres sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiter in einem Temporärbüro (S. 2 Ziff. 1.6). Auf grund der deutlich erhöhten Tagesmüdigkeit bestehe sicherlich eine deutliche Einschränkung der Konzentrationsfähigkeit. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er regelmässig am PC einschlafe. Deshalb sei auch eine sitzende Tätigkeit für ihn praktisch nicht durchzuführen. Der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsunfähig für das Führen von Maschinen und Fahrzeugen oder Transportieren von Lasten. Die bisherige Tätigkeit sei ihm in einem beschränkten zeitlichen Rahmen von 50 % über die Woche verteilt zumutbar (S. 2 Ziff. 1.7). Zurzeit bestehe eine unbefriedigende Situation der vermehrten Tagesmüdigkeit. Der Beschwerdeführer habe wesentliche Tagesstrukturen verloren (S. 2 Ziff. 1.8). Sobald die Therapie greife, könne mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise einer Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden (S. 2 Ziff. 1.9).

E. 4.5

Dr. med. D. ___ , Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), gab mit Stellungnahme vom 6. Februar 2009 an, dass anhand der Arztberichte von Dr. C. ___ und Dr. A. ___ beim Beschwerdeführer seit Oktober 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit wegen der vermehrten Tagesmüdigkeit bei schwerem Schlafapnoesyndrom ausgewiesen sei. In einer angepassten Tätigkeit ohne Autofahren, Führen von Maschinen und Transportieren von Lasten sei der Beschwerdeführer seit Juli 2008 zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 6/20 S. 4)

E. 4.6

Mit Bericht vom 10. September 2010 (Urk. 6/37) führte Dr. C. ___ als Diagnosen ein schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom, eine Hypersomnie, eine Adipositas permagna sowie eine essenzielle Hypertonie auf. Er könne zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit keine Stellung nehmen. Er könne sich auch nicht zur Frage, welche Arbeiten dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen noch zumutbar seien, äussern. Er kenne den Beschwerdeführer viel zu wenig. Dieser sei sehr selten in seiner Kontrolle (S. 4 f.).

E. 5.1

Beim Erlass der vorliegend angefochtenen, rentenaufhebenden Verfügung vom 18. August 2014 (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die nachfolgenden Berichte.

E. 5.2

Mit Schreiben vom 21. Oktober 2011 (Urk. 6/50/6) gab Dr. A. ___ an, dass er den Beschwerdeführer letztmals am 27. Januar 2009 gesehen habe. Zu den gestellten Fragen könne er daher zurzeit keine Stellung nehmen. Diesbezüglich müsste er den

Beschwerdeführer zu einer Konsultation aufbieten.

E. 5.3

Die Ärzte des Z.____ erstatteten ihr bidisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie am 10. März 2014 (Urk. 6/76). Dabei gaben die Ärzte an, dass die Polysomnographie vom 15. Mai 2013 das Vorliegen eines obstruktiven Schlafapnoesyndroms bestätigt habe. Unter regel mässiger CPAP-Therapie habe das nächtliche Atemmuster normalisiert werden können, so dass die Schlafapnoe ätiologisch kaum für die vermehrte Tagesmüdigkeit des Beschwerdeführers verantwortlich sein könne. Zusätzlich hätten sich leicht vermehrte periodische Beinbewegungen während der Nacht gefunden, welche allerdings in Bezug auf die Tagesmüdigkeit kaum relevant seien. Zur Objektivierung der Tagesmüdigkeit sei ein MSLT durchgeführt worden, welcher eine normale Einschlaflatenz gezeigt habe. In der Aktigraphie habe sich eine starke Variabilität der Ruhe- und Wachphasen gezeigt, welche am ehesten für die Tagesmüdigkeit verantwortlich sei (S. 5 Ziff. 5.1). Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten die Ärzte Folgendes auf (S. 5 Ziff. 6.1): - chronische Müdigkeit - bei starker Variabilität der Ruhe- und Wachphasen - bei Adipositas permagna, aktuell BMI 45 kg/m² - obstruktives Schlafapnoesyndrom, aktuell erfolgreiche CPAP-Therapie

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gaben sie ein leicht gradiges periodic limb movement syndrome sowie eine arterielle Hypertonie an (S. 5 Ziff. 6.2). Für eine früher vermutete Narkolepsie bestünden keine Anhaltspunkte. Internistisch gesehen trage die Adipositas permagna zur Müdigkeit bei. Bezüglich einer möglichen depressiven Komponente als Ursache der Müdigkeit habe die internistische Untersuchung keine klinischen Hinweise gezeigt (S. 6 Ziff. 7.1 unten).

In der angestammten Tätigkeit als Personalvermittler, mit der Notwendigkeit zum regelmässigen Führen eines Fahrzeuges, bestehe aufgrund der erhöhten Tagesmüdigkeit seit dem 4. Oktober 2007 keine Arbeitsfähigkeit (S. 6 Ziff. 7.2, S. 7 Ziff. 7.4). Für körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten ohne Notwendigkeit zum Bedienen von Maschinen mit der Gefahr einer Selbst- oder Fremdgefährdung und ohne Notwendigkeit ein Fahrzeug zu lenken, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 %, entsprechend 6.7 Stunden pro Tag. Dies mit der Möglichkeit von genügend Pausen während der Arbeit. Diese Arbeitsfähigkeit sei nur unter korrekter und regelmässiger CPAP – Therapie gegeben (S. 6 Ziff. 7.3). Bezüglich einer angepassten Tätigkeit würden sie gemäss den Angaben von Dr. A.____ von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit seit Ende 2008 ausgehen. Leider würden pneumologische Verlaufsberichte zwischen 2009 und 2013 fehlen, so dass die Arbeitsfähigkeit in dieser Zeitspanne nicht sicher beurteilt werden könne. Da sich der Beschwerdeführer nicht häufiger in ärztliche Behandlung begeben habe, würden sie davon ausgehen, dass sich seine Beschwerden nicht verschlechtert hätten und sich somit in dieser Zeitspanne die Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich nicht verändert habe. Aktuell würden sie eine Arbeitsfähigkeit von maximal 20 % attestieren (S. 7 Ziff. 7.4).

Als medizinische Massnahmen zum Erhalt der Restarbeitsfähigkeit empfahlen sie eine konsequente CPAP - Therapie und regelmässige pneumologische Kontrollen sowie eine konsequente Schlafhygiene (S. 7 Ziff. 7.5).

E. 5.4

Die RAD-Ärztin Dr. D.____ empfahl mit Stellungnahme vom 14. April 2014 für die Beurteilung auf das Gutachten des Z.____ abzustellen (Urk. 6/79 S. 4).

E. 5.5

Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gab mit Bericht vom 29. April 2014 (Urk. 6/87/1-2) an, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht gebessert habe und führte folgende Diagnosen auf (S. 1): - invalidisierende Müdigkeit - obstruktives Schlafapnoesyndrom - Verdacht auf depressive Episode - Adipositas - arterielle Hypertonie - chronisch rezidivierende Erysipele Unterschenkel beidseits - leichtgradiges Restless-Legs-Syndrom - Penicillin-Allergie

Das obstruktive Schlafapnoesyndrom habe mittels der CPAP-Therapie im Sinne eines objektiv normalisierten nächtlichen Atemmusters gebessert werden können. Subjektiv bestehe hingegen unverändert eine ausgeprägte Tagesmüdigkeit mit Einschlafneigung. Auch im letzten Bericht der Klinik für Schlafmedizin des Z.____ sei bestätigt worden, dass sich die Tagesmüdigkeit nicht gebessert habe. Auch wenn sich das obstruktive Schlafapnoesyndrom unter Therapie gebessert habe, könne deshalb die bestehende invalidisierende Tagesmüdigkeit nicht ein fach für nichtig erklärt werden (S. 1).

E. 6.1

Die Beschwerdegegnerin bejahte gestützt auf das Gutachten des Z.____ (vorstehend E. 5.3) eine Verbesserung des Gesundheitszustandes, indem das Schlafapnoesyndrom durch die CPAP-Therapie erfolgreich behandelt werde, die subjektive Schläfrigkeit mit dieser Diagnose nicht erklärt werden könne und für eine Narkolepsie keine Anhaltspunkte vorlägen (Urk. 2 S. 2).

E. 6.2

Dabei übersieht die Beschwerdegegnerin allerdings, dass das obstruktive Schlafapnoesyndrom gemäss Dr. A.____ bereits seit dem Jahr 2008 und somit vor der rentenzusprechenden Verfügung erfolgreich mit der CPAP-Therapie behandelt wird (vorstehend E. 4.2). Des Weiteren stand im Zeitpunkt der Rentenzusprache eine Narkolepsie lediglich als Verdachtsdiagnose im Raum, wobei Dr. A.____ selbst davon ausging, dass diese wahrscheinlich nicht bestätigt werden könne und weitere Untersuchungen notwendig seien (vorstehend E. 4.2). Ebenfalls lag die gemäss den Gutachtern des Z.____ für die Tagesmüdigkeit mitverantwortliche Adipositas permagna im Zeitpunkt der Rentenzusprache bereits vor (vorstehend E. 4.2-4, E. 4.6). Die wesentlichen Befunde und Diagnosen sind somit seit der Rentenzusprache gleichgeblieben. Der Umstand, dass im Gutachten des Z.____ das obstruktive Schlafapnoesyndrom als Ursache für die chronische Müdigkeit ausgeschlossen wird, stellt lediglich eine unterschiedliche – wenn auch möglicherweise zutreffendere – Beurteilung eines gleich gebliebenen Sachverhaltes dar. Ebenfalls liegt keine andere Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit vor. In der bisherigen Tätigkeit als Personalvermittler ist der Beschwerdeführer seit jeher nach übereinstimmender ärztlicher Beurteilung zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit ist der Beschwerdeführer aktuell aufgrund des Gutachtens des Z.____ zu 80 % arbeitsfähig, wogegen vor der Rentenzusprache im Jahr 2010 von ärztlicher Seite her keine prozentuale Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit vorlag (vgl. nachstehend E. 6.5). Lediglich die RAD-Ärztin Dr. D.____ hielt –gestützt auf die Berichte von Dr. C.____ und Dr. A.____ – fest, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 50 %

arbeitsfähig sei (vorstehend E. 4.5). Hierfür findet sich aber keine medizinische Grundlage. Nach dem Gesagten liegt folglich keine Verbesserung des Gesundheitszustandes, sondern lediglich eine unterschiedliche Beurteilung eines gleich gebliebenen Sachverhalts vor, womit es an einer revisionsrelevanten Sachverhaltsänderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG fehlt.

E. 6.3

Zu prüfen bleibt, ob die ursprüngliche Rentenzusprache vom 25. November 2010 (Urk. 6/24, Urk. 6/41) zweifellos unrichtig war, sodass die vorliegend angefochtene rentenaufhebende Verfügung (Urk. 2) mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung zu schützen ist. Dem Beschwerdeführer wurde hierzu mit Verfügung vom 27. Januar 2015 (Urk. 7) das rechtliche Gehör gewährt.

E. 6.4

Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprache darboten, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit (nur), wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar. Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG; Urteil des Bundesgerichts 8C_752/2010 vom 27. Januar 2011 E. 2).

E. 6.5

Die bei der Rentenzusprache vorgelegenen Akten mögen zwar aus heutiger Sicht dürftig erscheinen, dies allein bildet allerdings keinen Grund für eine Wiedererwägung. Allerdings lag von ärztlicher Seite her keine prozentuale Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit vor. Dr. C. ___ gab lediglich an, dass die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Der Beschwerdeführer sei von den Schlafmedizinern und dem Pneumologen seit dem 4. Oktober 2007 im bisherigen Beruf zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden, weil er dort vor allem Autofahren müsse. Er könne sich allerdings nicht zur Frage äussern, welche Arbeiten dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkungen noch zumutbar seien. Er kenne den Beschwerdeführer zu wenig (vorstehend E. 4.3, E. 4.6). Dr. A. ___ erachtete den Beschwerdeführer in seinem Bericht vom Dezember 2008 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Arbeiter in einem Temporärbüro seit Oktober 2007 bis auf weiteres als zu 100 % arbeitsunfähig, gab eine Frage später allerdings dieser Beurteilung widersprechend an, dass dem Beschwerdeführer die bisherige Tätigkeit in einem beschränkten zeitlichen Rahmen

von 50 % über die Woche verteilt zumutbar sei. Für das Führen von Maschinen, für Autofahren oder Transportieren von Lasten sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig (vorstehend E. 4.4). Eine prozentuale Einschätzung zur Zumutbarkeit der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit gab Dr. A. ___ hin gegen nicht ab. Einzig in der Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. D. ___ wurde gestützt auf eine Aktenbeurteilung festgehalten, dass der Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig sei (vorstehend E. 4.5). Hierfür findet sich aber in den von ihr zitierten Berichten von Dr. C. ___ sowie Dr. A. ___ keine medizinische Grundlage, so dass die erfolgte Aktenbeurteilung des RAD nicht nachvollziehbar ist.

Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung daher zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrrechtlichen Sinne (Urteile des Bundesgerichts 8C_920/2009 vom 22. Juli 2010 E. 2.4 und 9C_290/2009 vom 25. September 2009 E. 3.1.3). Wird alleine von der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit, ohne Prüfung der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit, auf eine Invalidität geschlossen, beruht dies auf einem rechtlich falschen Invaliditätsbegriff und die für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgeblichen Art. 7 und Art. 16 ATSG werden ausser Acht gelassen (Urteile des Bundesgerichts 8C_73/2015 vom 15. April 2015 E. 3.3 und 8C_862/2013 vom 12. Februar 2014 E. 4).

Der Vollständigkeit halber gilt es zu erwähnen, dass bereits damals fragwürdig war, ob überhaupt ein in validisierender Gesundheitsschaden vorlag. Insbesondere den Berichten von Dr. A. ___ ist zu entnehmen, dass ein Verlust der wesentlichen Tagesstruktur so wie ein mangelnde Schlafhygiene vorherrschend waren (vorstehend E. 4.2, E. 4.4; vgl. zudem nachstehend E. 7.3-4).

E. 6.6

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Rente gestützt auf eine unvollständige Sachverhaltsabklärung und so mit aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zugeprochen hat. Es ist davon auszugehen, dass ein korrektes Vorgehen vorausichtlich zu einer anderen Entscheidung geführt hätte. Dieses Vorgehen erweist sich insgesamt als unvertretbar und somit zweifellos unrichtig im Sinne der Rechtsprechung. Da es eine Dauerleistung betrifft, ist die Berichtigung von erheblicher Bedeutung (vorstehend E. 1.3). Die Wiedererwägungsvoraussetzungen sind dem gemäss erfüllt.

E. 7.1

Sind die Wiedererwägungsvoraussetzungen erfüllt, ist auf die entsprechende Entscheidung zurückzukommen und es ist unter Berücksichtigung der massgebenden Umstände eine neue Entscheidung zu fällen. Mit anderen Worten ist der Rentenanspruch ex nunc et pro futuro ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung in allen seinen Teilen neu zu beurteilen (BGE 140 V 514 E. 5.2).

E. 7.2

Zur Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes ist auf das Gutachten des Z. ___ (vorstehend E. 5.3) abzustellen. Das Gutachten umfasste die Fachdisziplinen Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie, womit sich das Gutachten für die zu beurteilenden Fragen als umfassend erweist. Die Ärzte berücksichtigten die vom Beschwerdeführer

geklagten Beschwerden und erstellten das Gutachten in Kenntnis der Vorakten, wozu sie auch Stellung nahmen. Die Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ein und die vorgenommenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit werden ausführlich begründet. Das Gutachten erfüllt damit die praxisgemässen Kriterien (vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

Dem Bericht von Dr. E.____ (vorstehend E. 5.5) sind keine neuen Befunde zu entnehmen, welche im Gutachten nicht bereits berücksichtigt worden sind. So führten die Ärzte des Z.____ insbesondere aus, dass als Zufallsbefund ein leicht gradiges periodic limb movement syndrome gefunden worden sei, wobei diese Diagnose die berichtete Tagesmüdigkeit nicht erkläre (Urk. 6/76 S. 6).

E. 7.3

Es stellt sich allerdings die Frage, ob der besagte Gesundheitszustand des Beschwerdeführers überhaupt eine Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG begründet.

Hierbei gilt es zu berücksichtigen, dass der Arztperson bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit keine abschliessende Beurteilungskompetenz zukommt. Der Umstand, dass das Gutachten bezüglich der Darlegung der medizinischen Situation vollbeweiskräftig ist, bedeutet nicht, dass auch die dortige Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit für die Belange der Invalidenversicherung ohne weiteres massgeblich ist. Die Beurteilung, ob ein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, ist eine Rechtsfrage und obliegt damit nicht den Ärztinnen und Ärzten, sondern den rechtsanwendenden Behörden. Es ist folglich mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vereinbar, einem Gutachten vollen Beweiswert zuzuerkennen, jedoch von der medizinischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sozialversicherungsrechtlicher Aspekte abzuweichen (BGE 140 V 193 E. 3.1 f., 132 V 393 E. 3.1 f., 130 V 352 E. 3; Urteil des Bundesgerichts 9C_636/2007 vom 28. Juli 2008 E. 3.3.1).

E. 7.4

Aus dem Gutachten des Z.____ geht klar hervor, dass das obstruktive Schlafapnoesyndrom mit der CPAP-Therapie erfolgreich behandelt sei, sich das nächtliche Atemmuster unter regelmässiger CPAP-Therapie normalisiere und somit die angegebene Schläfrigkeit nicht erkläre (Urk. 6/76 S. 5 f.). Aus der besagten Diagnose lässt sich folglich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit herleiten. Die Gutachter des Z.____ begründeten ihre Einschätzung einer Arbeitsunfähigkeit von maximal 20 % denn auch mit einer vorliegenden Tagesmüdigkeit, welche hauptsächlich auf die sehr variablen Ruhe- und Wachphasen sowie zu einem kleinen Anteil auf die Adipositas permagna zurückzuführen sei (Urk. 6/76 S. 7 f.).

Für die beim Beschwerdeführer vorliegende chronische Tagesmüdigkeit - welche wohl eher ein Symptom als eine Diagnose darstellt - war sowohl bei der ursprünglichen Rentenzusprache als auch im aktuellen Verfahren hauptsächlich der mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsprozess verbundene Strukturverlust mit einhergehender mangelnder Schlafhygiene verantwortlich. So erwähnte bereits Dr. A.____ einen Verlust der wesentlichen Tagesstruktur, eine gänzliche Aufhebung eines normalen Schlaf-Wach-Rhythmus sowie eine mangelnde Schlafhygiene (Urk. 6/11 S. 8, S. 14, S. 16). Auch in der aktuellen pneumologischen Untersuchung zeigte sich ein weiterhin sehr

variabler Schlaf- und Wachrythmus. Dem Beschwerdeführer werde daher eine konsequente Schlafhygiene empfohlen, am Besten in einem spezialisierten Zentrum für Patienten mit Schlafstörungen. Dies sei dem Beschwerdeführer zumutbar (Urk. 6/76 S. 7 f.). Dabei handelt es sich allerdings um ein psychosoziales Moment, welches bei der invalidenrechtlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ausser Acht zu lassen ist (BGE 127 V 294 E).

5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E.

2) . Die für die chronische Müdigkeit mitverantwortliche Adipositas permagna stellt ebenfalls keine leistungsbegründende Invalidität dar (Urteil des Bundesgerichts I 745/06 vom 21. März 2007 E. 3.1). Dem Beschwerdeführer ist eine Gewichtsabnahme zumutbar. Unter hausärztlicher Aufsicht hat er sogar bereits damit begonnen, das Gewicht zu reduzieren und sich eine Tagesstruktur anzueignen (Urk. 6/76 S. 5).

E. 7.5

Zusammenfassend ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass aus rechtsanwen derischer Sicht kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliegt, weshalb dem Beschwerdeführer kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung zu steht.

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist vor einer Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der Rente abzuklären, ob ein Eingliederungsbedarf besteht. Dabei ist vom Grundsatz der erwerblichen Verwertbarkeit einer verbesserten oder wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung auszugehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2). Im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vom 18. August 2014 (Urk. 2) war der Beschwerdeführer 45 Jahre alt und bezog die Rente seit fast 6 Jahren, womit er nicht unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bereich fällt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.4 f.). Auch sind keine Anhaltspunkte ersichtlich, weshalb dem Beschwerdeführer die sofortige Verwertung der vollständigen Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung objektiv nicht möglich sein sollte, weshalb vorgängige Eingliederungsleistungen nicht notwendig sind.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 8.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen.

In Bezug auf die Auferlegung der Gerichtskosten ist zu berücksichtigen, dass dem Beschwerdeführer – infolge unterbliebener Gehörgewährung – nur der Beschwerdeweg offenstand. Dies allerdings, weil die Beschwerdegegnerin auf die erhobenen Einwände betreffend die Bestimmung des Validen- und Invaliden Einkommens nicht eingegangen ist (vgl. vorstehend E. 3). Die Abweisung der Beschwerde erfolgte indessen, da die ursprüngliche Rentenverfügung zweifelsunrichtig war und kein invalidisierender Gesundheitsschaden ausgewiesen ist und demzufolge aus einem anderen Aspekt. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- sind daher dem unterliegenden Beschwerdeführer

aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 12) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer).

E. 8.2

Der unentgeltliche Rechtvertreter hat trotz entsprechender Aufforderung (Urk. 18) keine Honorarnote eingereicht, so dass er beim praxisgemässen Stundenansatz für bis Ende 2014 angefallenen Aufwand von Fr. 200.-- (zuzüglich MWSt) und von Fr. 220.-- für ab Anfang 2015 angefallenen Aufwand ermessensweise mit Fr. 3'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, 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 Stephan Kübler, Winterthur, wird mit Fr. 3400.-- (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 Stephan Kübler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

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