

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00829 vom 27. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00829

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00829 du 27 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00829 del 27 marzo 2017

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 Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 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 ihrer 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. Validen einkommen). 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. 1.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent ergibt sich ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

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 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 11. 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).

Im Rahmen einer materiellen Revision (Art. 17 ATSG) ist die Verwaltung verpflichtet, das Leistungsbegehren in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig, das heisst nicht nur mit Bezug auf jenes Sachverhaltssegment, in welchem eine Änderung glaubhaft gemacht worden ist, zu prüfen. Dementsprechend ist das Sozialversicherungsgericht befugt (und verpflichtet), bei Bedarf Teilaspekte des Rechtsverhältnisses von Amtes wegen aufzugreifen, selbst wenn diese bereits in der früheren rechtskräftigen Verfügung beurteilt wurden (Urteile des Bundesgerichts 9C_813/2008 vom 8. April 2009 E. 4.1 und 9C_206/2010 vom 8. Oktober 2010 E. 3.1 je mit Hinweisen). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, die Abklärung am Z.____ vom 4. November 2014 habe ergeben, dass

sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wesentlich verbessert habe. Es sei ihm nunmehr wieder eine leichte bis mittelschwere Erwerbstätigkeit wie die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Catering-Mitarbeiter in einem 100%igen Pensum zumutbar. Damit könne er ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen, so dass der Invaliditätsgrad unter 40 % liege und kein Rentenanspruch mehr bestehe. Bei diesem Ergebnis sei es ihm auch zumutbar, selbst eine entsprechende Stelle zu finden. Ein Anspruch auf Integrationsmassnahmen sei nicht gegeben. Bei den Empfehlungen der Gutachter für ein stufenweises Aufbautraining und der Durchführung von physiotherapeutischen Massnahmen zur Stärkung der Rückenmuskulatur handle es sich nur um reine medizinische Empfehlungen bei gleichzeitig medizinisch-theoretisch 100%iger Arbeitsfähigkeit (Urk. 2 S. 2 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer

bringt dagegen vor, die Beweislast dafür, dass die behauptete Verbesserung eingetreten sei, trage die Beschwerdegegnerin. Auf das Z.____-Gutachten vom 4. November 2014 könne aber nicht abgestellt werden. Es erfülle die Vorgaben von BGE 125 V 351 nicht. Im Z.____

-Gutachten werde eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % angegeben mit prognostischer Steigerungsmöglichkeit auf 100 %, wobei sich diese Prognose gerade nicht bewahrheitet habe. Eine echtzeitliche Einschätzung für die Situation nach Ablauf der drei Monate liege nicht vor und die Prognose sei nach 10-jähriger halber Rente mit langjähriger Dekonditionierung nicht nachvollziehbar.

Auch könne kaum stimmen, dass der Status nach transplantierte Niere die Arbeitsfähigkeit nicht einschränke und die Müdigkeit unter anderem mit einer muskulären Dekonditionierung zu erklären sei. Die Müdigkeit sei eine typische Begleiterscheinung nach Nieren transplantation respektive mit der Wirkung der Immunsuppressiva sowie mit der einhergehenden Visusverringern erklärbar. Allein die transplantierte Niere stelle eine erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigung dar, die Anforderungen an die Verweistätigkeit stelle. Nach der 1. Fachtagung der Arbeitsgemeinschaft Sozialarbeit in der Dialyse seien Arbeiten in Wechselschicht, Arbeiten unter hohem Termindruck und auch Arbeiten unter Lärm, Hitze, Feuchtigkeit und Zugluft, nicht ideal, die bei einer Cateringarbeit indes gefordert würden. Hinzu würden die Folgeerkrankungen kommen, so die erhebliche Visusminderung aufgrund einer Retinopathie mit hinzugetretenem Katarakt und die belastungsabhängigen Rückenschmerzen sowie die starke Ermüdbarkeit. Das im Gutachten verfasste Anforderungsprofil sei unrealistisch und könne im Gastronomiebereich, wo auch schwere Tätigkeiten mit einem hohen Anspruch an die visuellen Fähigkeiten hinsichtlich Sauberkeit zu erledigen seien, nicht umgesetzt werden. Zudem sei ein Arbeitsversuch mit einem 80%igen Pensum gescheitert. Nach dem Hausarzt bestehe weiterhin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leistungsgerechten Tätigkeit. Dass er, der Beschwerdeführer, sich selbst ein 100%iges Pensum in einer sehr leichten Tätigkeit vorstellen könne, zeige nur seinen Einsatzwillen, sei aber nicht ausgetestet worden.

Selbst wenn aber auf das nicht umfassende und nicht schlüssige Z. ___ -Gutachten abgestellt würde, sei die dort attestierte Restarbeitsfähigkeit mit den aufgeführten Limitierungen als auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht verwertbar zu qualifizieren. Die

Beschwerdegegnerin

habe keine möglichen konkreten Tätigkeiten genannt und die Tätigkeit als Catering-Mitarbeiter erfülle das Anforderungsprofil nicht. Auch sei das theoretisch angenommene Arbeitsprofil nicht auf die funktionelle Leistungsfähigkeit hin, insbesondere bezüglich der Müdigkeit und der erheblichen Visusminderung, überprüft worden.

Ob die Müdigkeit auf einer Dekonditionierung oder auf den Nebenwirkungen beruhe sowie ob er aufgrund der Visusminderung noch in der Lage sei, die Ansprüche der angestammten Tätigkeit zu erfüllen, müsse mittels einer Potentialabklärung und nicht nur aufgrund einer Untersuchung geklärt werden. Weiter müsse geklärt werden, inwieweit eine Wechselwirkung zwischen den Nebenwirkungen der Immunsuppressiva und dem eingeschränkten Sehvermögen bestehe. Die Beanspruchung des Gehirns durch den Ausgleich des verminderten Sehrestes führe zu einer zusätzlichen Ermüdbarkeit und Minderung der Konzentration. Damit die konkreten Auswirkungen der Müdigkeit geklärt werden könne, sei zusätzlich ein neuropsychologisches Gutachten einzuholen. Der im Z. ___ -Gutachten empfohlene sukzessive Arbeitseinstieg mit Steigerung des Arbeitspensums werde aufgrund dieser ungeklärten Punkte nicht genügen. Der Versicherte übe derzeit wieder eine 50%ige Erwerbstätigkeit aus. Es sei aber nicht erstellt, dass er funktionell die Möglichkeit der

Pensumssteigerung habe. So lange dies nicht geklärt sei, habe er Anrecht auf die weiterführende Ausrichtung der bis herigen halben Rente. Die Beschwerdegegnerin habe im Übrigen zu Unrecht in der Annahme, es bestehe keine Einschränkung, kein Einkommensvergleich vorgenommen. Denn selbst unter der Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit sei bei einem Validen einkommen von Fr. 65'000.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 30'618.-- ein 50%iger Invaliditätsgrad gegeben. Ein solcher Invaliditätsgrad sei mit Blick auf die Bundesgerichtsentscheide denn auch ein häufiger Wert

(Urk. 1 S. 6 ff.). 2.3

Es ist strittig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die bis herige halbe Rente per 1. August 2015 aufgehoben hat.

Es ist hierzu zu klären, ob sich der Invaliditätsgrad seit der Zusprache der Rente mit Verfügung vom 9. Juni 2006 (Ur. 10/11)

bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Juni 2015 (Urk. 2) in leistungs erheblichem

Ausmass verändert hat. Die angefochtene Verfügung bildet da bei recht sprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbezugnis (BGE 132 V 220 E. 3.1.1, 122 V 77 E. 2b, Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis). 3. 3.1

Die ursprüngliche Zusprechung der halben Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % erfolgte gestützt auf den Bericht der Klinik für Nephrologie des Z.____ vom 15. Dezember 2005 (Urk. 10/6) aufgrund einer dialysepflichtigen chronischen Niereninsuffizienz Stadium V mit einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. Feststellungsblatt vom 10. April 2006, Urk. 10/ 8/2-3).

Die Mitteilung vom 26. September 2008, mit welcher die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente bei einem 50%igen Invaliditätsgrad bestätigte (Urk. 10/17), stützte sich auf den Bericht der Klinik für Nephrologie des Z.____ vom 13. August 2008 (Urk. 10/15/6-8; vgl. Feststellungsblatt vom 10. April 2006, Urk. 10/8/2-3). Danach lag bei bekannter chronischer Niereninsuffizienz Stadium V ein sich verschlechternder Gesundheitszustand mit mehreren Hospitalisationen, jedoch weiterhin mit einer Teilarbeitsfähigkeit vor. Als weitere Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde der Status nach schwerer Hypertonie und Hypervolämie mit Lungenödem im Juni 2007 und eine dilatative, hypertrophe linksventrikuläre Kardiomyopathie festgehalten (Urk. 10/15/7).

Der Beschwerdeführer arbeitete damals weiterhin in einem 50%igen Arbeitspensum als Catering-Mitarbeiter (Urk. 10/7/2, Urk. 10/14/3).

Von dieser Sachlage

ist als Vergleichsbasis auszugehen. 3.2

3.2.1

Am 8. Januar 2009 wurde beim Beschwerdeführer eine Nierentransplantation rechts durchgeführt (Urk. 10/37/3). Diese führte gemäss dem Bericht von Dr. med.

A.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 5. Juni 2014 zu einer Stabilisierung des Gesundheitszustandes. Die Prognose bezüglich der Nierenfunktion sei gut, jedoch würden bereits Folgeerkrankungen (hypertensive

Kardio myopathie und Retinopathie mit beidseitiger Visusein schränkung) bestehen. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein transienter Posttransplantationsdiabetes (Erstdiagnose Februar 2009) und eine Osteoporose (Erstdiagnose Mai 2009) zu stellen. Aufgrund des lang jährigen Verlaufes bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für leichte Tätigkeiten ohne das Tragen von Lasten und das Steigen von Treppen zum Bei spiel in der Gastro nomie (Urk. 10/37/1-2). 3.2.2

Gemäss dem internistisch-ophthalmologischen Gutachten des Z.____

vom 9. Februar 2015 klagte der

Beschwerde führer anlässlich der Untersuchung vom 4. November 2014 über belastungsabhängige Rückenschmerzen im Lumbal- und Thorakalbereich, über allgemeine Müdigkeit während der Arbeit und vermehrten Schleim sowie Husten im Winter (Urk. 10/47/3). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten die Z.____-Gutachter die folgenden auf: 1. Belastungsabhängige Rückenschmerzen bei/mit Dekonditionierung und leichten degenerativen Veränderungen ;

2. Müdigkeit bei Dekonditionierung und Medikamentennebenwirkungen der Immunsuppressiva ; 3. Visusminderung rechts 0.5, links 0.1 bei/mit Katarakta corticocapsularis linksbetont und hypertensiver Retinopathie, aktuell mild bei Status nach ausgeprägter

hypertensiver Retinopathie im Jahr 2008. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Z.____-Gutachter die folgenden fest: 1. Nierentransplantation iliaca rechts am 8. Januar 2009 mit/bei der Grunderkrankung einer Glomerulosklerose, tubulointerstitielle Entzündung unklarer Genese, kontinuierlich erhaltene Peritoneal-Dialyse (CAPD) vom 23. Mai 2005 bis 8. Januar 2009, aktuell gute Transplantfunktion ; 2. Arterielle Hypertonie bei/mit Status nach hypertensivem Notfall mit Lungenödem im Juni 2007, MRI des Herzes im Juli 2008 mit Ejektionsfraktion

(EF) von 50 %, dilatative hypertrophe linksventrikuläre Kardiomyopathie, Echokardiographie im April 2012 mit normal grossem linkem Ventrikel (LV), normaler EF 60 % und leicht dilatierter Vorhöfe; 3. transienter Posttransplantationsdiabetes (Erstdiagnose im Februar 2009); 4. Osteoporose (Erstdiagnose Mai 2009) am ehesten medikamentös bedingt (Urk. 10/47/5).

Weiter führten die Z.____-Gutachter aus, seit der letzten Rentenrevision vom 26. September 2008 habe sich der Gesundheitszustand abgesehen von der Visusminderung linksbetont verbessert. Nach der erfolgreichen Nierentransplantation sei keine Peritoneal-Dialyse mehr nötig gewesen (Urk. 10/47/7-8). Die bei Belastung auftretenden Rückenschmerzen seien am ehesten im Rahmen einerseits der Dekonditionierung bei langjähriger Erkrankung und andererseits leichter degenerativer Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) zu interpretieren. Aufgrund dessen sollten Zwangshaltungen während der Arbeit und körperlich schwere Tätigkeiten vermieden werden. Die Osteoporose an sich führe nicht zu Rückenschmerzen, stelle jedoch ein Risiko für Frakturen dar. Aufgrund einer unkontrollierten Hypertonie habe der Beschwerdeführer zudem eine hypertensive Retinopathie mit Visuseinschränkungen seit 2008 entwickelt, wobei ein progredienter Befund bezüglich der hypertensiven Retinopathie und neu ein Katarakt vorlägen. Dies führe

zu einer relevanten, nicht korrigierbaren Visuseinschränkung. Der Beschwerdeführer könne noch lesen, sei aber nicht fahrfähig. Feinmotorische Arbeiten, das Führen von Fahrzeugen und fahrbaren Maschinen sowie Arbeiten an gefährlichen Maschinen seien daher nicht mehr zumutbar. In kardialer Hinsicht würden sich für leichte und intermittierend mittelschwere Tätigkeiten keine Einschränkungen ergeben. Trotz der hypertensiven Kardiomyopathie könne der Beschwerdeführer problemlos zwei Stockwerke Treppen steigen, Schwimmen und Velofahren. Die angegebene Müdigkeit sei mit einer Dekonditionierung nach langjähriger Erkrankung mit über Jahre hinweg nötigen Dialysen erklärbar und zudem als Nebenwirkung der Immunsuppressiva

zu sehen. Gemäss Rücksprache mit dem zuletzt behandelnden Nephrologen im November 2014 bestehe aus nephrologischer Sicht sodann bei aktuell guter Nierenfunktion keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. In der angestammten Tätigkeit als Catering-Mitarbeiter sei der Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch zu 100

% arbeitsfähig, wenn körperlich schwere Tätigkeiten vermieden werden könnten und feinmotorische Tätigkeiten nicht benötigt würden. Allgemein sei dem Beschwerdeführer medizinisch-theoretisch eine leidensangepasste, leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeit mit der Möglichkeit zu Wechselbelastungen ohne Zwangshaltungen und ohne feinmotorische Arbeiten sowie ohne das Führen von Maschinen und Fahrzeugen oder das Bedienen gefährlicher Maschinen in einem 100%igen Pensum zumutbar. Aufgrund der langjährigen Teil-Invalidität mit Folgen der Dekonditionierung werde ein stufenweiser Arbeitseinstieg mit einem zunächst 50%igen Pensum mit Steigerung auf ein 100%iges Pensum innerhalb von drei Monaten empfohlen. Als medizinische Massnahmen werde bezüglich der Rückenschmerzen und der Dekonditionierung eine Physiotherapie oder eine Rehabilitation zur Steigerung der Leistungsfähigkeit und Kräftigung der Rückenmuskulatur empfohlen. Bei fehlender Besserung innerhalb von drei Monaten wäre gegebenenfalls eine rheumatologische Beurteilung inklusive einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (ELF) sinnvoll, um die genaue Belastungsfähigkeit seitens der Rückenbeschwerden festzulegen (Urk. 10/47/6-7).

3.3

Sowohl in gesundheitlicher Hinsicht mit der Nierentransplantation, den neu diagnostizierten Folgeerkrankungen und den Rückenbeschwerden als auch in erwerblicher Hinsicht mit dem Verlust der Erwerbstätigkeit per Ende Januar 2013 (Urk. 10/23) liegen damit Veränderungen vor, welche geeignet sind, den Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG ist daher zu bejahen und der Rentenanspruch hinsichtlich aller Aspekte zu prüfen. Rechtsprechungsgemäss ist der Invaliditätsgrad dabei auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen), wobei auch eine zum bestehenden Beschwerdebild hinzutretende Gesundheitsproblematik im Rahmen der vorzunehmenden Neueinschätzung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit einer allfälligen Rentenherabsetzung oder -aufhebung grundsätzlich nicht entgegensteht (BGE 141 V 9 E. 5 und 6). 4.

4.1

Mit dem internistisch-ophthalmologischen Gutachten des Z.____ vom 9. Februar 2015, auf das sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Entscheid stützte (Urk. 2),

wurde eine umfassende Neubeurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes vorgenommen. Es wurden darin sämtliche Beschwerden und die Anamnese mit den Vorakten

berücksichtigt sowie die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet dargelegt. Das Gutachten erfüllt alle rechtlich sprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c), weshalb die Beschwerdeführerin zu Recht darauf abstellte. 4.2.4.2.1

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag den Beweiswert des Z.____-Gutachtens nicht in Frage zu stellen. So ist nicht zu beanstanden, dass die Gutachter bezüglich der Nierentransplantation als solcher keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit feststellten, nachdem auch der behandelnde Nephrologe nach Rücksprache eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bei guter Nierenfunktion verneint hatte (Urk. 10/47/6). Zudem berücksichtigten die Z.____-Gutachter auch die Nebenwirkungen der hierzu notwendigen Immunsuppressiva. Wenn sie die daraus resultierende Müdigkeit ausser dem der festgestellten Dekonditionierung zuschrieben, ist dies ebenfalls nicht zu beanstanden. Denn die Dekonditionierung wurde nicht nur rein muskulär hinsichtlich der LWS-Beschwerden begründet, sondern ausserdem aufgrund der langjährigen Erkrankung mit der über Jahre hinweg nötigen Dialyse (Urk. 10/47/6). Dass, wie der Beschwerdeführer vorbringt, für die Müdigkeit ausserdem die Visusverminderung

wegen der vermehrten Beanspruchung des Gehirns verantwortlich sei, stellt eine reine Vermutung des Beschwerdeführers dar, worauf es in den medizinischen Akten keine Hinweise gibt. Auch Hinweise für neuropsychologische Defizite fehlen. Entsprechende weiterführende Abklärungen hierzu sind daher nicht angezeigt, zumal es letztlich nicht auf die Zuordnung respektive Genese der Müdigkeit ankommt, sondern auf deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Dies wurde im Z.____-Gutachten berücksichtigt, indem nur leichte und intermittierend mittel schwere wechselbelastende Tätigkeiten als zumutbar erachtet wurden (Urk.

10/47/7). 4.2.2

Aber auch aus den vom Beschwerdeführer zitierten, von der 1. Fachtagung der (deutschen) Arbeitsgemeinschaft Sozialarbeit in der Dialyse unter dem Titel Sozialarbeit mit Nierenkranken im Kapitel „Nierentransplantation“ aufgeführten allgemeinen Empfehlungen (Urk. 1 S. 8 f.) vermag er nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Denn massgeblich ist der konkrete Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und nicht allgemeine Erfahrungswerte. Ausserdem wurde auch in diesem Artikel festgehalten, dass niemals eine Pauschalbeurteilung abgegeben werden könne, da die Leistungsminderung des chronisch Nierenkranken von Fall zu Fall sehr unterschiedlich ausgeprägt sei (vgl. <http://www.asd-ev.de/1ft1994.pdf>, S. 38 f.; Urk. 1 S. 8). 4.2.3

Der Rüge des Beschwerdeführers, dass das im Gutachten verfasste Anforderungsprofil insbesondere in der Gastronomie, wo schwere Tätigkeiten auszuüben seien und visuelle Fähigkeiten hinsichtlich Sauberkeit gefragt seien, unrealistisch sei (Urk. 1 S. 11 f.), ist in dieser allgemein formulierten Form nicht zu folgen. Die Z.____-Gutachter klammerten schwere Tätigkeiten und Tätigkeiten mit hoher Anforderung an visuellen Fähigkeiten auch in Bezug auf die angestammte Tätigkeit aus, indem sie den Vorbehalt anbrachten „wenn körperlich schwere Tätigkeiten vermieden werden können und fein motorische Tätigkeiten aufgrund der Visuseinschränkung nicht benötigt werden“ (Urk. 10/47/6-7). Es gibt in der

Gastronomie durchaus Tätigkeiten, wie etwa in einem kleinen Café oder Bistro, welche diesem Anforderungsprofil ohne Weiteres entsprechen. Insbesondere zur Visuseinschränkung ist festzuhalten, dass im konsiliarischen Bericht des Ophthalmologen vom 6. Januar 2015 der Visus zum Lesen als ausreichend beurteilt und lediglich eine Einschränkung bei Feinarbeit wie zum Beispiel bei Uhrenreparaturen festgehalten wurde (Urk. 10/47/10). Das Reinigen von Geschirr ist mit einer solchen Feinarbeit nicht zu vergleichen, weshalb davon auszugehen ist, dass die visuellen Fähigkeiten des Beschwerdeführers für die Tätigkeit als Catering-Mitarbeiter respektive Gastronomiemitarbeiter ausreichen.

Eine andere Frage ist indes, ob die vor Eintritt des Gesundheitsschadens und in reduziertem Pensum bis Ende Januar 2013 ausgeübte Tätigkeit als Catering-Mitarbeiter dem Anforderungsprofil der Z.____-Gutachter einer leichten und nur intermittierend mittelschweren Tätigkeit mit Wechselbelastung und ohne körperlich schwere Tätigkeiten entspricht, mithin ob der Vorbehalt zur angestammten Tätigkeit umsetzbar ist.

Nach Angaben des Beschwerdeführers musste er teilweise auch Wagen von ungefähr 20 Kilogramm stossen, in längerer Wiederholung Paletten von 2 Kilogramm Gewicht heben und viele Teller in einen Kasten einordnen. Diese Tätigkeit übte er zuletzt (krankheitsbedingt) jeweils an drei Tagen pro Woche während sieben Stunden von 16 bis 23 Uhr aus (Urk. 10/47/3).

Gemäss dem Arbeitgeberbericht vom 4. Januar 2006 bestand die Tätigkeit im Bereitstellen der Plateaux mit Esswaren nach Vorgabe und sie beinhaltete das Arbeiten und das Abwaschen auf Tischhöhe im Stehen und selten das Sortieren sowie Zusammenstellen von Besteck im Sitzen. Dabei waren manchmal (das heisst bis eine halbe bis maximal drei Stunden pro Tag) auch mit teilschweren Lasten von 10 bis 25 Kilogramm zu heben oder zu tragen (Urk. 10/7/4).

Die in der angestammten Tätigkeit bestehende Belastung lag damit insgesamt eher

knapp über dem im Z.____-Gutachten beschriebenen Anforderungsprofil einer leidensangepassten,

grundsätzlich leichten und nur intermittierend mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit ohne das Tragen von schweren Lasten mit der Möglichkeit zu Wechselbelastungen ohne Zwangshaltungen und ohne feinmotorische Arbeiten sowie ohne das Führen von Maschinen und Fahrzeugen oder das Bedienen gefährlicher Maschinen (Urk. 10/47/7). Denn die Tätigkeit war hauptsächlich im Stehen zu bewältigen (vgl. Bericht vom 9. Juli 2008: „Das Sitzen ist in dieser Funktion resp. an diesem Arbeitsplatz nicht möglich.“, Urk. 10/14/7) und fließbandähnlich gestaltet, so dass Zwangshaltungen nicht auszu-schliessen sind (vgl. Bericht vom 9. Juli 2008: „Wenn Herr X.____ in der Abwascherei tätig ist [Hauptteil], arbeitet er am Band...“; Urk. 10/14/8).

Damit ist festzuhalten, dass die angestammte Tätigkeit dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des Anforderungsprofils gemäss dem ansonsten schlüssigen Z.____-Gutachten nicht in einem 100%igen Arbeitspensum zumutbar ist. Da der Beschwerdeführer bei Erlass der angefochtenen Verfügung Mitte Juni 2015 (Urk. 2) nicht mehr in der bisherigen Anstellung als Catering-Mitarbeiter arbeitete, ist das Invalideneinkommen indes ohnehin nicht mehr aufgrund dieses Einkommens zu be

stimmen (vgl. dazu E. 5 nachfolgend) . 4.2.4

Was den Umfang der noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit in einer leidens angepassten Tätigkeit betrifft, ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht auf das Attest seines Hausarztes Dr. A. ___ einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten Tätigkeit abzustellen. Denn dieser begründete diese Einschätzung bei guter Prognose bezüglich der Nierenfunktion mit den Folgeerkrankungen der Kardiomyopathie und Retinopathie vor allem damit, dass der Beschwerdeführer seit rund 10 Jahren nicht mehr als in einem 50%igen Pensum gearbeitet habe (Urk. 10/37/1-2). Die Z. ___ -Gutachter erklärten dazu nachvollziehbar, dass die Leistungseinschränkung vorwiegend auf die Dekonditionierung zurückzuführen sei.

Weiter führten sie überzeugend aus, die vom Hausarzt (als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit; Urk.

10/37/1) angegebene Kardiomyopathie sei aktuell nicht arbeitsrelevant, da die zuletzt durchgeführte Echokardiographie ein weitgehend normales Herz mit normaler Pumpfunktion gezeigt habe und da der Beschwerdeführer in seinem täglichen Leben keine Herzinsuffizienzsymptome zeige (Urk. 10/47/7).

4.2.5

Zur Empfehlung der Z. ___ -Gutachter sodann zu einem stufenweisen Arbeitsantritt mit einem Pensum von zunächst 50 % mit einer Steigerung durch gezielte Physiotherapie beziehungsweise Rehabilitation innerhalb von drei Monaten auf 100 % (Urk. 10/47/6-7) ist das Folgende zu beachten.

Die Z. ___ -Gutachter attestierten eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 10/47/6-7). Die tatsächliche Umsetzbarkeit des nach medizinisch-theoretischer Einschätzung an sich bestehenden funktionellen Leistungsvermögens bedingt nach dieser ärztlichen Feststellung jedoch bestimmte Therapiemassnahmen. In einem derartigen Fall ist recht sprechungs-gemäss

danach zu fragen, ob die notwendigen Schritte der versicherten Person allein überantwortet werden können. Bejahendenfalls ist die von der Beschwerdegegnerin vertretene Sichtweise zutreffend. Wenn die versicherte Person das prinzipiell vorhandene erwerbliche Potential jedoch aus Gründen, die mit dem Gesundheitsschaden zusammenhängen, auch bei zumutbarer Willensanstrengung nicht in eigener Verantwortung realisieren kann, muss geprüft werden, ob es zur Aktivierung der grundsätzlich gegebenen Arbeitsfähigkeit nach der Durchführung von - der Invalidenversicherung obliegenden - Eingliederungsmassnahmen bedarf. Dabei sollen, etwa im Rahmen eines Arbeitstrainings, den Folgen des Gesundheitsschadens zugehörige, nicht aus eigenem Antrieb überwindbare Defizite in erwerbsrelevanten Fertigkeiten ausgeglichen oder etwa das krankheitsbedingt verlorene Vertrauen in die physische Belastbarkeit (im Umfang der objektiven Leistungsfähigkeit) wieder aufgebaut werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_432/2015 vom 23. September 2015

E. 5.2, I

601/05 vom 11. August 2006 E. 2.3.2 und I

2/06 vom 23. Mai 2006 E. 2.2).

Gemäss der Empfehlung der Z.____ -Gutachter hat der Beschwerdeführer zur Steigerung der Leistungsfähigkeit und zur Kräftigung der Rückenmuskulatur Physiotherapie und eine Rehabilitation zu absolvieren (Urk. 10/47/6-7). Der Beschwerdeführer

bedarf somit primär einer medizinischen Therapie. Die indizierten Therapien sind nicht spezifisch und unmittelbar auf die Eingliederung in das Erwerbsleben gerichtet, sondern entsprechen einer Behandlung des Leidens an sich, vor allem der allgemeinen Kräftigung und Stärkung der Muskulatur. Massnahmen dieser Art gehen gemäss Art.

E. 5

0 % (Urk. 10/17).

E. 5.1

Der Beschwerdeführer macht zu Recht geltend, dass ein Einkommensvergleich durchzuführen ist (Urk. 1 S. 13 f.). Die Beschwerdegegnerin hat dazu weder im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) noch in der Beschwerdeantwort etwas vor gebracht (Urk. 9).

Der Invaliditätsgrad ist mittels eines Einkommensvergleichs von Validen- und Invalideneinkommen auf zeit identischer Grundlage - hier im Jahr der verfügten Rentenaufhebung (2015) - zu erheben (vgl. BGE 129 V 223 f. E. 4.2 in fine, 128 V 174).

E. 5.2.1

Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns respektive der Rentenrevision (hier: per Ende Juli 2015) nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigen falls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, weil es der Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2011 vom 21. Juli 2011 E. 4.1).

Der Beschwerdeführer erklärte gemäss dem Z.____ -Gutachten anlässlich der Untersuchung gegenüber den Gutachtern, seine ehemalige Arbeitgeberin, die Y.____, habe ihm aufgrund seiner eingeschränkten Leistungsfähigkeit und weil er nur Teilzeit gearbeitet habe, gekündigt (Urk. 10/47/3).

Dem Schreiben der Y.____ vom 17. Januar 2013 ist hingegen zu entnehmen, dass sie die Anstellung aus wirtschaftlichen Gründen gekündigt habe, da sie zwei Airline-Kunden verloren habe (Urk. 10/22). Es ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2015 auch ohne Erkrankung überwiegend wahrscheinlich nicht mehr in der Anstellung als Catering-Mitarbeiter für die Y.____ tätig gewesen wäre.

E. 5.2.2

Das Valideneinkommen ist folglich nicht nach der zuletzt ausgeübten Tätigkeit, sondern nach den statistischen Tabellenlöhnen gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BGE 126 V 75 E. 3b) zu ermitteln. Der Beschwerdeführer hat keine Ausbildung (Urk. 10/2/4), so dass nur eine Hilfsarbeiter Tätigkeit in Frage kommt. Dabei kann - wie sich aus dem Folgenden ergibt - offen gelassen werden, ob der Beschwerdeführer wiederum in der Gastronomie tätig wäre, in welcher Branche das statistische allgemeine Lohnniveau deutlich unter dem Durchschnitt liegt.

Ausgehend vom durchschnittlichen Monatseinkommen aller Branchen für einfache Tätigkeiten von Fr. 5'210.-- bei Männern gemäss der (seit 2012 in revidierter Form durchgeführten) LSE 2012 (TA1 [Privater Sektor], Kompetenzniveau 1, Total Männer; vgl. zur Revision und Anwendbarkeit der LSE ab 2012: IV-Rundschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen Nr. 328 vom 22. Oktober 2014 und Nr. 349 vom 20. Juni 2016; BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1) resultiert unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen (vom B SF erhobenen) wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2012 (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Tabelle T 03.02.03.01.04.01, Abschnitt A-S, Total) ein hypothetisches Einkommen für das Jahr 2012

von Fr. 65'177.10 (Fr. 5'210.-- x 12; : 40, x 41,7). Unter Berücksichtigung der allgemeinen Nominallohnentwicklung

von 2012 bis 2015

ergibt sich ein Valideneinkommen von Fr. 66'330.70 (Fr. 65'177.10 : 101.7 x 103.5; vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Schweizerischer Lohnindex nach Branche [2010 = 100; im Internet abrufbar], Nominallohnindex

Männer 2011-2015 [T1.1.10], Total; 2012 : 101.7; 2015 : 103.5) . 5.3.5.3.1

Das Invalideneinkommen ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht anhand des branchenspezifischen Monatslohnes im Gastgewerbe (Urk. 1 S. 14), mithin von Fr. 3'730.-- (LSE 2012, Kompetenzniveau 1, Wirtschaftszweig 55-56, Total Männer) zu bestimmen. Denn das festgestellte Anforderungsprofil erlaubt auch Tätigkeiten in anderen Branchen. Das Argument des Beschwerdeführers, er habe ausserhalb der Gastronomie keine Berufserfahrung (Urk. 1 S. 14), ist bei Hilfsarbeitertätigkeiten nicht massgeblich, da diese auch ohne Ausbildung und Berufserfahrung

mit einer kurzen Einarbeitungszeit ausgeübt werden können. Zudem ist es widersprüchlich, wenn der Beschwerdeführer einerseits argumentiert, eine Tätigkeit mit dem attestierten Anforderungsprofil sei in der Gastronomie nicht realisierbar (Urk. 1 S. 12), und andererseits vorbringt, es komme zur Bestimmung des Invalideneinkommens nur noch eine Tätigkeit in der Gastronomie in Frage (Urk. 1 S. 14). Im

Übrigen wäre ausgehend von der Annahme, der Beschwerdeführer würde überwiegend wahrscheinlich aufgrund seiner bisherigen Berufserfahrung nur in Tätigkeiten der Gastronomie arbeiten können, auch das Valideneinkommen entsprechend herabzusetzen. 5.3.2

Die 100%ige Restarbeitsfähigkeit mit dem verbleibenden Belastbarkeitsprofil sodann beschränkt seine Möglichkeiten im Übrigen nicht derart, dass der massgebliche ausgeglichene Arbeitsmarkt (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts I 680/00 und I 714/00 vom 21. Dezember 2001 E. 4 am Ende, U 425/00 vom 29. Januar 2003 E. 4.4, I 819/04 vom 27. Mai 2005 E. 2.1) die entsprechenden Stellen praktisch nicht kennt oder eine Beschäftigung nur unter unrealistischem Entgegenkommen eines Arbeitgebers möglich wäre. Es lässt sich an verschiedene Tätigkeiten (beispielsweise Kontroll- oder Überwachungsaufgaben, leichte Magazinerarbeiten oder Archivarbeiten, firmeninterne Briefpostverteilung) denken, welche der Beschwerdeführer zu verrichten fähig wäre.

5.3.3

Das Invalideneinkommen ist somit wie das Valideneinkommen ausgehend vom durchschnittlichen Monats einkommen aller Branchen für einfache Tätigkeiten bei Männern von Fr. 5'210.-- (LSE 201 2) zu ermitteln. Vom wie oben (E. 5.2.2) bestimmten Betrag von Fr. 66'330.70 ist rechtsprechungsge mäss

ein sogenannter leidens bedingter Abzug zu machen , wenn persö nliche und beruf liche Merkmale (Art und Ausmass der Behinderung, Lebens alter, Dienst jahre, Nationa lität oder Aufenthaltskategorie, Beschäftigungsgrad) Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Da dieser Abzug indes 25 % nicht übersteigen darf (BGE 134 V 322 E. 5.2; zum Gan zen: Urteil des Bundesgerichts 8C_361/2011 vom 20. Juli 2011 E. 6.1 mit Hinweisen), resultiert in jedem Fall ein Invaliditätsgrad von unter 40 %, wes halb die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausging, d ass kein An spruch auf eine Rente mehr begründet ist (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Sämtliche weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern.

E. 5.4

Es ist nach dem Gesagten festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die bis herige halbe Rente mit Verfügung vom 17. Juni 2015 zu Recht ohne W ei te rungen per 1. August 2015 aufgehoben hat (Urk. 2).

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 6.

D a der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Ver sicherungs leistungen betrifft, ist das Ver fahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streit wert festzulegen, ermessensweise auf Fr. 7 00.-- a n zu setzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzu erlegen , jedoch zufolge der ge währten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Staatskasse zu nehmen.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt David Husmann , ist für das vorliegende Verfahren nach Massgabe von Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetz es über das Sozialver sicherungs gericht ohne Rücksicht auf den Streit wert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen sowie unter Berück sich ti gung des gerichtsblichen Stundenan sat zes von Fr. 22 0.-- und der einge reich ten Honorarnote vom 26. Januar 2016 , mit welcher ein Aufwand von 7,5 Stunden und von Fr. 67.50

Baraus lagen ausgewiesen wird (Urk. 20/2), mit Fr. 1'855.-- (inkl. Mehrwertsteuer von 8 % und Barauslagen) aus der Ge richts kasse zu ent schädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer

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

auf § 16 Abs. 4 GSVGer hin - gewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt David Husmann, Zürich, wird mit Fr. 1'855.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSV hingewiesen.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 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, zu zustellen.

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

E. 9

). Mit Verfügung vom 3. November 2015 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und Rechtsanwalt David Husmann als unentgeltlicher Rechtsvertreter für dieses Verfahren bestellt (Urk. 15 S. 2). Mit Eingaben vom 7. Dezember 2015 (Urk. 17) verzichtete

der Beschwerdeführer auf eine weitere Stellungnahme.

Auf die Ausführungen der Parteien und die weiteren eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 12

IVG indessen nicht zu Lasten der Invalidenversicherung, obgleich die Behandlung des Leidens an sich gewöhnlich auch einen günstigen Effekt auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ausübt. Entsprechen die aus medizinischer Sicht notwendigen

"Überbrückungsmassnahmen" somit nicht Eingliederungsmassnahmen im Sinne der Art. 8 ff. IVG, sondern einer - in den Zuständigkeitsbereich der Krankenversicherung fallenden - Heilbehandlung, so durfte die Beschwerdegegnerin - letztlich im Zusammenhang mit dem anrechenbaren Invaliden einkommen

- von der Fiktion einer zumutbaren Verwertung der (vorerst noch) rein medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit ausgehen (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art.

E. 16

ATSG; vgl. Urteil

des Bundesgerichts 9C_432/2015 vom 23. September 2015

E. 5.2.2 mit Hinweis).

Auch sonst gilt bei der revisions- oder wiedererwägungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente nach ständiger Rechtsprechung, dass im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten ist. Nur bei Versicherten, die das 55. Altersjahr vollendet haben oder die eine Rentenbezugsdauer von mindestens 15 Jahren aufweisen, ist - von Ausnahmen abgesehen - eine Selbsteingliederung als nicht mehr zumutbar zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 9C_58/2016 vom 11. Mai 2016 E. 5.1 mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer bezieht jedoch erst seit März 2006 eine Rente (Urk. 10/11) und ist noch nicht 55 Jahre alt.

Die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen, namentlich die beantragte Potentialabklärung im Sinne einer Integrationsmassnahme (Urk. 1 S. 12), ist vor dem Hintergrund

dieser Rechtsprechung daher nicht angezeigt. 4.3

Nach dem Gesagten ist gestützt auf das Z.____-Gutachten vom 9. Februar 2015 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten, inter mittierend mittel schweren Tätigkeit ohne das Tragen von schweren Lasten mit der Möglichkeit zu Wechselbelastungen ohne Zwangshaltungen und ohne fein motorische Arbeiten sowie ohne das Führen von Maschinen und Fahrzeugen oder das Bedienen gefährlicher Maschinen (Urk. 10/47/7) auszugehen.

Was der Beschwerdeführer des Weiteren vorbringt, führt zu keiner anderen Betrachtungsweise. Von weiteren Beweismassnahmen, namentlich weiteren medizinischen Abklärungen inklusive einer neuropsychologischen Begutachtung (Urk. 1 S. 2 und S. 12 f.), sind keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abgesehen ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_320/2014 vom 14. August 2014 E. 11). 5.

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