

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00183 vom 29. Juni 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00183

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00183 du 29 juin 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00183 del 29 giugno 2015

Erwägungen

E. 1.1

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. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

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

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

E. 2

Gegen die rentenaufhebende Verfügung vom 14. Januar 2014 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 14. Februar

2014 Beschwerde und beantragte,

es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm die bisherige ganze Invalidenrente weiterhin auszurichten

(Urk. 1 S. 1; vgl. auch Urk. 19 S. 2). Mit Verfügung vom 19. Februar 2014 wurde dem Beschwerdeführer beziehungsweise seinem Beistand Frist angesetzt, um dem Gericht entweder den Nachweis der Zustimmung zur Prozessführung durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) zu erbringen oder nachzuweisen, dass keine Zustimmung durch diese Behörde erforderlich sei (Urk. 5). Am 28. Februar 2014 reichte die KESB des Bezirkes Z._____

den Beschluss vom 27. Februar 2014 über die Zustimmung zur Prozessführung ein (Urk. 7 und 8). Mit Beschwerdeantwort vom 3. April 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die

Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Mit Verfügung vom 7. April 2014 wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 14). Mit Eingabe vom 23. Mai 2014 wies sich Rechtsanwältin Susanne Friedauer als Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers aus (mit Vollmachten des Beschwerdeführers sowie des Beistands; Urk. 17/1 und 17/2) und beantragte eine Fristerstreckung für die Einreichung der Replik (Urk. 16). Nach zweimalig gewährter Fristerstreckung (Urk. 16 und Urk. 18) erstattete Rechtsanwältin Susanne Friedauer die Replik vom 19. August 2014 (Urk. 19). Darin hielt sie an den in der Beschwerde vom 11. Februar 2014 (richtig: 14. Februar 2014) gestellten Anträgen fest (Urk. 19 S. 2). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 18. September 2014 auf die Erstattung einer Duplik (Urk. 23), was dem Beschwerdeführer am 22. September 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 24).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer werde im MEDAS-Gutachten für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Zimmermann/Dachdecker in selbständiger Tätigkeit weiterhin als zu 100 % arbeitsunfähig beurteilt. Spätestens ab Objektivierung mittels Observation im Oktober 2010 bestehe jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten. Der Gesundheitszustand werde ab diesem Datum als funktionell stabilisiert bis verbessert beurteilt. Wechselbelastende leichte bis mittel schwere Tätigkeiten mit Meidung von knienden Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer somit in vollem Umfang möglich und zumutbar. Entgegen der Berechnung des Valideneinkommens bei der Rentenzusprache sei nicht auf die im IK-Auszug ausgewiesenen Einkommensbeträge abzustellen. Der Beschwerdeführer habe dazumal weder eine Jahresrechnung über seine selbständige Erwerbstätigkeit geführt noch eine Steuererklärung ausgefüllt. Die Überprüfung der Branchenüblichkeit des damals ermittelten Valideneinkommens habe ergeben, dass der Beschwerdeführer heute in einer Tätigkeit im Bau gewerbe (LSE 2010, TA1, Ziffer 41-43, Männer, Anforderungsstufe 3) ein Jahreseinkommen von Fr. 73'539.-- erzielen würde. In einer seiner Behinderung angepassten Tätigkeit wie beispielsweise als Verpackungs-, Lager- oder Kontrollmitarbeiter könnte er heute gemäss LSE 2010 ein Jahreseinkommen von Fr. 62'768.-- verdienen. Da dem Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Einschränkung ein breites Spektrum von Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt offenstehe, gebe es keine Anhaltspunkte für die Vornahme eines zusätzlichen leidensbedingten Abzuges. Die Erwerbseinbusse von Fr. 10'771.-- führe zu einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 15 %. Obwohl der Beschwerdeführer bereits 55 Jahre alt sei, sei er auf den Weg der Selbsteingliederung zu verweisen. Er habe Renovationsarbeiten durchgeführt und besitze daher offensichtlich die Ressourcen, um seine verbliebene Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt zu verwerten (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wandte dagegen in der Beschwerde vom 14. Februar 2014 im Wesentlichen ein, das MEDAS-Gutachten sei nicht schlüssig. Die Gutachter hätten keine eigenen Untersuchungen vorgenommen. Zudem hätten sie die Aussagen des Hausarztes Dr. B.____ falsch interpretiert. Darüber hinaus sei nicht nachvollziehbar, weshalb das neue Valideneinkommen nach den Tabellenlöhnen und nicht nach dem IK-Auszug bemessen werde. Aus der Renovation des Elternhauses könne sodann nicht auf die Fähigkeit zur Selbsteingliederung geschlossen werden (Urk. 1).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort brachte die Beschwerdegegnerin vor, die MEDAS-Gutachter seien davon ausgegangen, seit der letzten Revision habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erheblich verbessert. Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) sei zum Schluss gekommen, spätestens ab dem Observationszeitpunkt sei ein funktionell stabilisierter und verbesserter Gesundheitszustand ausgewiesen. Der Beschwerdeführer habe seine Meldepflicht verletzt, indem er es unterlassen habe, der Beschwerdegegnerin eine Verbesserung seiner funktionellen Leistungsfähigkeit zu melden, zumal er regelmässig körperliche Arbeiten an seinem Haus durchgeführt habe. Aufgrund der Aktenlage sei davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer die Selbsteingliederung noch zugemutet werden könne. Er sei dabei, eigenständig eine Renovation seines Wohnhauses durchzuführen.

Daneben halte er auch seinen Freundeskreis aufrecht. Zudem scheine er auch zur Vermittlung einer Erwerbstätigkeit bereits die notwendigen Kontakte zu haben; er habe von der Möglichkeit einer Arbeitsvermittlung durch einen Kollegen berichtet. Eine Rentenaufhebung sei sodann auch unter Berücksichtigung der Wiedererwägung gerechtfertigt, da bei der Rentenzusprache das Valideneinkommen falsch berechnet worden sei (Urk. 11).

E. 2.4

In der Replik vom 19. August 2014 brachte der Beschwerdeführer vor, die Beschwerdegegnerin habe nach Erhalt des Observationsberichts vom 29. Dezember 2010 zu spät reagiert. Gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG seien formell rechtskräftige Verfügungen in Revision zu ziehen, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdecke oder Beweismittel auffinde, deren Beibringung zuvor nicht möglich gewesen sei. Solche neuen Tatsachen oder Beweismittel seien innert 90 Tagen nach ihrer Entdeckung geltend zu machen (Art. 67 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 53 Abs. 1 ATSG). Nach Erhalt des Observationsberichtes habe die Beschwerdegegnerin erst am 22. Juni 2011 den RAD betreffend den nächsten Schritt angefragt, folglich habe sie knapp sechs Monate verstreichen lassen. Damit habe sie die Frist verpasst, weshalb die rechtliche Grundlage für die Verfügung vom 14. Januar 2014 fehle. Auf den Observationsbericht dürfe nicht abgestellt werden, und die Frist für die Revision sei verwirkt. Da der Verfügung die Grundlage fehle, sei sie aufzuheben (Urk. 19 S. 4 f.). Weiter führte der Beschwerdeführer aus, selbst bei Annahme eines verfahrensrechtlich korrekt durchgeführten Verwaltungsverfahrens sei die angefochtene Verfügung aufzuheben. Eine Revision nach Art. 17 ATSG sei vorliegend ausgeschlossen, da eine Verbesserung des Gesundheitszustandes medizinisch nicht ausgewiesen sei. Es handle sich um einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand, dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nur anders beurteilt würden (Urk. 19 S. 5). Aufgrund der Observierung könne zudem nicht nachgewiesen werden, dass der Beschwerdeführer schwere Tätigkeiten ausgeführt habe. Auch könne kein Ausführen leichter Tätigkeiten über einem Pensum von 50 % nachgewiesen werden. Da keine nachträgliche, wesentliche Veränderung des Sachverhalts stattgefunden habe, seien die Voraussetzungen für eine Revision nach Art. 17 ATSG nicht gegeben. Demzufolge habe der Beschwerdeführer auch keine Meldepflichtverletzung begangen (Urk. 19 S. 6). Sodann führt er der Beschwerdeführer an, eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG sei ebenfalls ausgeschlossen. Eine zweifellose Unrichtigkeit des ursprünglichen Entscheides liege nicht vor. Auch die MEDAS habe sich korrekterweise nicht auf die Ergebnisse der Observierung gestützt. Auch diese

habe erkannt, dass die kurzen Sequenzen der Observation eben keine verbesserte Arbeitsfähigkeit belegten. Das Gutachten der A.____ sowie die Arztberichte des Hausarztes Dr. B.____ seien korrekt und schlüssig. Die Aussage der MEDAS-Gutachter, wonach die Angaben von Dr. B.____ nicht kongruent seien, reiche nicht aus, um eine zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin zu belegen (Urk. 19 S. 7 f.). Schliesslich brachte der Beschwerdeführer vor, er habe jahrelang auf den in den IK-Auszügen angegebenen Beträgen Steuern und Sozialversicherungsabgaben bezahlt. Sofern nicht mehr auf die IK-Auszüge, sondern auf die Tabellenlöhne abgestellt werde, müssten auch die entsprechend zu viel eingeforderten Beiträge zurückerstattet werden. Sollte das Gericht die Aufhebung der Rente schützen, würden ihm Eingliederungsmassnahmen zustehen (Urk. 19 S. 9 f.). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers in der Replik (Urk. 19) gilt es hier nicht, die Voraussetzungen der Rentenrevision im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG zu prüfen. Nach Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen formell rechtskräftige Verfügungen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Erheblich sind dabei nur Tatsachen, die zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden, jedoch unverschuldeterweise unbekannt waren oder unbewiesen blieben (BGE 108 V 167 E. 2b; ZAK 1989 S. 159 E. 5a). Es liegt im Wesen der Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG, dass der Rückkommissionstitel eine uneingeschränkte materielle Neubeurteilung verlangt und dass – gegebenenfalls – die Korrektur rückwirkend, d.h. ex tunc, greift. Darin unterscheidet sich die Revision grundlegend von der Wiedererwägung, bei der der Versicherungsträger bezüglich der zeitlichen Wirkungen ein freies Ermessen hat, und von der Anpassung nach Art. 17 ATSG, wo die Wirkungen grundsätzlich nur für die Zukunft greifen (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, N 25 zu Art. 53).

E. 3.2

mit Hinweisen). 6.4

Art. 25 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) verknüpft die beiden massgeblichen hypothetischen Vergleichseinkommen nach Art. 16 ATSG mit den AHV-rechtlich beitragspflichtigen Einkünften aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit. Für die Invaliditätsbemessung dürfen somit grundsätzlich nur Einkünfte in Anschlag gebracht werden, welche die versicherte Person aus einer auf die Erzielung von Erwerbseinkommen gerichteten Tätigkeit gewinnen und die dergestalt der AHV-rechtlichen Beitragspflicht unterliegen würde. Allerdings verlangt Art. 25 Abs. 1 erster Satz IVV nicht eine absolute Gleichstellung (Kongruenz) des für die Invaliditätsbemessung relevanten Einkommens mit dem der AHV-Beitragspflicht unterliegenden Beitragsobjekt. Vielmehr handelt es sich um eine den sachlichen Verschiedenheiten der beiden Rechtsgebiete Rechnung tragende Parallelisierung der massgeblichen hypothetischen Vergleichseinkommen mit den AHV-rechtlich

beitragspflichtigen Einkünften. Bei Selbständigerwerbenden kann grundsätzlich oder in der Regel auf die Einträge in das individuelle Konto (IK) abgestellt werden. Letztlich sind aber die effektiven Verhältnisse massgebend. Die im IK-Auszug eingetragenen Zahlen können daher nicht als unabänderliche Grössen verstanden werden, die eine keinem Gegenbeweis zugängliche Tatsachenvermutung schüfen (vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, Rz. 14, 15 und 16 zu Art. 28a IVG). 6.5 6.5.1

Zur Bemessung des Valideneinkommens kann vorliegend nicht auf die Angaben im IK-Auszug vom 15. Oktober 2002 (Urk. 12/6/4) abgestellt werden. Im besagten IK-Auszug ist in den Jahren 1996 bis 2000 ein jährliches Einkommen in der Grössenordnung von Fr. 100'000.-- für eine selbständige Erwerbstätigkeit ausgewiesen. Gemäss Auskunft des Sozialdienstes des Bezirkes Z. ___ vom 20. Februar 2003 verfügte der Beschwerdeführer jedoch weder über Bilanzen noch Geschäftsabschlüsse aus der Zeit seiner selbständigen Erwerbstätigkeit. Auch habe er nie Steuererklärungen ausgefüllt, sondern sei immer eingeschätzt worden (Urk. 12/13). Es erweist sich daher als unmöglich, das Valideneinkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu ermitteln. Es ist damit auch nicht feststellbar, ob die Einkommenseinschätzungen des Steueramtes in etwa den tatsächlich erwirtschafteten Einnahmen des Beschwerdeführers entsprachen; es bestehen jedenfalls erhebliche Zweifel daran, zumal der Beschwerdeführer in früheren Jahren nicht einmal annähernd ein Einkommen von Fr. 100'000.-- erzielte. In den Jahren 1976 bis 1989 erwirtschaftete der Beschwerdeführer gemäss IK-Auszug (aus unselbständiger Erwerbstätigkeit) stets ein Einkommen unter Fr. 40'000.--. In den Jahren 1990 bis 1993, in welchen der Beschwerdeführer selbständig erwerbend oder gar nicht erwerbstätig war, ist im IK-Auszug ein Einkommen über Fr. 10'000.-- ausgewiesen. Gemäss IK-Auszug erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 1994 ein Einkommen von Fr. 53'645.-- und

im Jahr 1995 ein solches von Fr. 77'981.--, wovon Fr. 58'506.-- aus unselbständiger Erwerbstätigkeit stammten (Urk. 12/6). Aufgrund dieser Zahlen ist zumindest nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer je ein Einkommen in der Grössenordnung von Fr. 100'000.-- erwirtschaftete, es sei denn, er hätte nicht alle Einkünfte deklariert, wovon hier mangels Anhaltspunkten aber nicht ausgegangen werden kann. Werden zu Gunsten des Beschwerdeführers für die Bemessung des Valideneinkommens die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen, ergibt sich folgende Berechnung: Angesichts der Berufskennnisse des Beschwerdeführers als Dachdecker und Zimmermann, des jedoch fehlenden Abschlusses einer Ausbildung ist auf den Lohn im Baugewerbe, sonstiges Ausbaugewerbe, Anforderungsniveau 3, abzustellen (LSE 2010, S. 26, Tabelle TA1, Wirtschaftsabteilung Ziff. 43) und somit von einem standardisierten monatlichen Einkommen von Fr. 5'559.-- auszu gehen. Dieses Einkommen ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41,3 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, Wirtschaftsabteilung Ziff. 43) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2014 (vgl. Bundesamt für Statistik BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne von 1939 bis 2014) auf ein Jahres einkommen für eine 100%ige Tätigkeit hochzurechnen ist. Es resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 71'085.-- (Fr. 5'559.-- : 40 x 41,3 x 12 : 2151 x 2220). 6. 5.2

Zur Bemessung des Invalideneinkommens ist unter Berücksichtigung des Umstands, dass der Beschwerdeführer nur noch angepasste Tätigkeiten ausüben kann und über keine abgeschlossene Ausbildung verfügt, auf den Lohn für Hilfsarbeiten (Zentralwert), Anforderungsniveau 4, abzustellen und somit von einem standardisierten monatlichen Einkommen von Fr. 4'901.-- auszu gehen (LSE 2010, S. 26, Tabelle TA1, TOTAL, Niveau 4). Dieses Einkommen ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2014 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik BFS, betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, A-S) sowie der Nominal lohnentwicklung bis ins Jahr 2014 (vgl. Bundesamt für Statistik BFS, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne von 1939 bis 2014) ebenfalls auf ein Jahres einkommen für eine 100%ige Tätigkeit hochzurechnen. Es resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 63'278.-- (Fr. 4'901.-- : 40 x 41,7 x 12 : 2151 x 2220). Selbst bei Vornahme eines – aufgrund der Umstände nicht gerechtfertigten - maximalen Abzugs vom Tabellenlohn resultiert kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wie sich aus dem Nachfolgenden ergibt. 6.5.3

Das Invalideneinkommen beträgt bei einem maximalen Abzug von 25 % Fr. 47'459.--

(Fr. 63'278.-- x 0.75). Wird es dem Valideneinkommen von Fr. 71'085.-- gegenübergestellt, ergibt sich daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 23'626.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 33 % entspricht. 7.

7.1

Aufgrund des neu errechneten Invaliditätsgrades besteht zwar Anlass zur Aufhebung der Rente. Vorgängig ist jedoch zu prüfen, ob dem Beschwerdeführer eine Selbsteingliederung zumutbar ist. 7.2

Im Regelfall ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Renten bezug können ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervor geht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Diese Rechtsprechung ist grundsätzlich auf Fälle zu beschränken, in denen die (revisions- oder wiedererwägungsweise) Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat. Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (vgl. lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]) bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner im jeweiligen revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) bzw. gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass - von Ausnahmen abgesehen - auf Grund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_39/2012 vom 24. April 2012 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile Bundesgerichts 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.4 und 9C_412/2014 vom 20. Oktober 2014 E. 3.1). 7.3

Im Zeitpunkt der Renten aufhebung nach Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a IVV war der Beschwerdeführer 55 Jahre alt und bezog seit elf Jahren eine ganze Rente. Damit fällt er unter den vom Bundesgericht besonders geschützten Bezückerkreis. 7.4

Der Beschwerdeführer war trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen in der Lage, den Umzug in sein Eigenheim

zu organisieren und sich selbst daran zu beteiligen. Wie die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 3. April 2014 zu Recht ausführte, war beziehungsweise ist der Beschwerdeführer auch dabei, eigenständig eine Renovation seines Wohnhauses durchzuführen. Er sei neben dieser doch zeitraubenden Beschäftigung gut in die Gesellschaft integriert und halte seinen Freundeskreis aufrecht. Er scheine auch zur Vermittlung einer Erwerbstätigkeit bereits über die notwendigen Kontakte zu verfügen. Während des Augenscheins habe er erwähnt, dass er bereits mit seinem Kollegen gesprochen habe und ihm dieser allenfalls eine Tätigkeit im Lager vermitteln könne (Urk. 11 S. 2; vgl. auch Urk. 12/88/11). Einer Selbsteingliederung steht somit trotz fortgeschrittenen Alters objektiv nichts entgegen. Eingliederungsmassnahmen sind damit nicht erforderlich. 7.5

In diesem Sinne erweist sich die Beschwerde, soweit sie die Aufhebung der Invalidenrente nach Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a IVV (vgl. E. 6.1) betrifft, als unbegründet. 8.

E. 3.3

Die vorliegend in Frage stehenden

Rückkommenstitel nach Art. 17 Abs. 1 ATSG und Art. 53 Abs. 2 ATSG sind nicht an die Fristen von Art. 67 Abs. 1 VwVG gebunden (vgl. BGE 140 V 514 E. 3.3 ff.). Daran ändert auch nichts, dass mit der angefochtenen Verfügung eine rückwirkende Aufhebung der Rente angeordnet wurde. Die Rückwirkung stand nicht im Zusammenhang mit einer Rentenrevision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG, sondern mit einer geltend gemachten Meldepflichtverletzung

nach Verbesserung des Gesundheitszustandes gemäss Art. 88 bis

Abs. 2 lit. b IVV in Verbindung mit Art. 77 IVV, worauf später zurückzukommen ist.

4. 4. 1

Es ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben ist. Die Frage, ob im Spektrum der anspruchserheblichen Tatsachen eine zur Anpassung des Rentenanspruchs führende Veränderung eingetreten sei, ist im Vergleich mit den Verhältnissen zur Zeit der letzten rechtskräftigen Verfügung zu beurteilen, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (E. 1.1).

Referenzzeitpunkt ist demnach hier die ursprüngliche Rentenverfügung vom 18. Juni 2004 (Urk. 12/33). Diese basierte in medizinischer Hinsicht auf dem Gutachten der A. ___ vom 17. Oktober 2003 (Urk. 12/22; vgl. Urk. 12/31/3). 4.2 4.2 .1

Im besagten Gutachten wurden die folgenden Diagnosen festgehalten (Urk. 12/22/7): - Persistierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom der mittleren LWS bei - Status nach Diskushernie L3/4 mit Nukleotomie und Sequesterentfernung links vom 27.11.2001 -

Chronische neurogene Veränderung der Wurzel L3 und L4 links - Ausgeprägte Insuffizienz der rumpf- und becken-gürtelstabilisierenden Muskulatur - Vordere Knieschmerzen beidseits, rechts diskrete beginnende Gonarthrose möglich Zur Arbeitsfähigkeit wurde im Gutachten ausgeführt, für eine mittelschwere bis schwere Arbeit beziehungsweise die geleistete Arbeit als Dachdecker bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Für eine leichte bewegte Tätigkeit ohne langes Verharren in einer Position (kein zu langes Stehen, kein zu langes Sitzen) wäre rein theoretisch eine Arbeit zu circa 50 % (halbtags) zumutbar. Eine solche Arbeit habe sich bisher ohne entsprechende Ausbildung nicht realisieren lassen. Medizinische Massnahmen könnten die Beschwerden allenfalls weiter reduzieren, zum Beispiel mittels medizinischer Trainingstherapie zur Verbesserung der Rumpf- und Beckenstabilisierung, allenfalls Wiederholung lokaler Injektionsbehandlungen. Eine Wiederaufnahme der selbständigen Tätigkeit als Dachdecker komme aber auch damit kaum in Frage (Urk. 12/22/7). 4. 2 . 2

Dr. B.____ führte in seinem Bericht vom 6. beziehungsweise 7. Juli 2009 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Discopathien und eine Chondrocalzinose auf. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er rezidivierende Gastritiden, Magenulcera und Refluxösophagitis (Urk. 12/56/7). Dr. B.____ hielt in seinem Bericht fest, er behandle den Beschwerdeführer seit 1980. Die letzte Untersuchung habe am 28. Mai 2009 stattgefunden. Der Beschwerdeführer gebe schwere Lumboischialgien an. In den letzten Jahren habe sich eine Chondrocalzinose entwickelt. Spezialärztliche Untersuchungen hätten länger nicht mehr stattgefunden. Der Beschwerdeführer sei als Dachdecker weiterhin nicht arbeitsfähig, eventuell aber halbtags in angepasster Tätigkeit. Er habe vielseitige Begabungen, die eine berufliche Integration ermöglichen könnten (Urk. 12/56/8; vgl. auch Urk. 12/56/5). Er werde empfindlich bleiben und sei für körperlich belastende Arbeiten nicht mehr geeignet, aber durchaus für angepasste. Durch Eingliederung in eine geeignete Tätigkeit könnte die Arbeitsunfähigkeit vermindert werden (Urk. 12/56/8). 4. 2 . 3

Das anlässlich des aktuellen Revisionsverfahrens eingeholte Gutachten der MEDAS D.____ vom 30. Juli 2013 beruht auf internistischen, orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen (Urk. 12/98/ 1- 2). In der interdisziplinären Zusammenfassung wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 12/98/21): - Chronisch wiederkehrende Lumbalgien bei degenerativen LWS-Veränderungen, alten Bandscheibenhernien in den Segmenten L4/5 und L5/S1 ohne neurokompressive Wirkung und Zustand nach Nukleotomie und Sequestrektomie im Segment L3/4 im November 2001 - Chronisch wiederkehrende Gonalgien bei beginnender Gonarthrose beidseits und Chondrocalzinose rechts Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden genannt (Urk. 12/98/21): - Wiederkehrende Schulterarthralgien - Senk-Spreizfuss beidseits - Zustand nach osteosynthetisch versorgter Femurfraktur rechts/Unfall 1977 - Zustand nach Fraktur am ersten Strahl des rechten Fusses - Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung von anderen Gefühlen (ICD-10 F43.23) - Status nach rezidivierenden Gastritiden, Magenulcera und Refluxösophagitis – anamnestisch In der interdisziplinären Zusammenfassung wurde dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 0 % in der angestammten Tätigkeit als Zimmermann und Dachdecker und eine volle Arbeitsfähigkeit mit 100 % Leistung und bei einem Zeitpensum von 8,5 Stunden pro Tag in einer Verweistätigkeit attestiert (Urk. 12/98/21).

Die Gutachter hielten sodann fest, es könnten leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus unter Vermeidung von Wirbelsäulen zwangshaltungen, Belastungen der Wirbelsäule ausserhalb der Körpersachse und von Wirbelsäulenhaltungsmonotonien verrichtet werden. Vermieden werden müssten auch endgradige Beugungen der Kniegelenke und kniende Tätigkeiten. Schwere körperliche Tätigkeiten seien dauerhaft nicht mehr zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht ergäben sich leichte Einschränkungen in der Gruppenfähigkeit, vor allem im Hinblick auf eine reduzierte Frustrationstoleranz und leichte Reizbarkeit und hieraus resultierend eine leichte Einschränkung in Flexibilität und Umstellungsfähigkeit. Darüber hinaus lasse sich psychiatrisch jedoch kein negatives Fähigkeitsprofil definieren. Die Prognose insgesamt sei günstig. Eine objektivierbare Verschlechterung der orthopädischen Situation sei in den zurückliegenden 10 Jahren nicht eingetreten. Empfohlen werde von orthopädischer Seite her die tägliche Durchführung einer morgendlichen Wirbelsäulengymnastik. Hinweise auf das Vorliegen einer für eine Operation indikations darstellenden Meniskusschädigung fänden sich nicht. Integrationsmassnahmen seien vollumfänglich zumutbar (Urk. 12/98/21) . 4. 3

Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 30. Juli 20

E. 8

ATSG) sind.

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 Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 8.1

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu Recht eine Verletzung der Meldepflicht vorwirft. Gemäss Art. 77 IVV hat der Berechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse, unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (vgl. auch Art. 31 Abs. 1 ATSG). Wird eine Leistung der Invalidenversicherung zu Unrecht ausgerichtet und ist dies darauf zurückzuführen, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung (Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV).

E. 8.2

Im Falle des Beschwerdeführers bestand die meldepflichtige wesentliche Änderung darin, dass sich die Auswirkungen seines Gesundheitsschadens nach der Rentenzusprache im Jahr 2004 erheblich vermindert hatten und er spätestens im Oktober 2010 wieder in der Lage gewesen wäre, eine angepasste Tätigkeit uneingeschränkt zu verrichten.

Zur Annahme einer Meldepflichtverletzung gemäss Art. 77 IVV genügt auch ein nur leicht schuldhaftes Verhalten (vgl. Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, Rz. 147 zu Art. 30-31 IVG). Ein solches würde auch dann vorliegen, wenn das Verschweigen der Verbesserung auf einer

blossen Fahrlässigkeit des Beschwerdeführers beruhen würde. Es ist jedoch zu beachten, dass er im Fragebogen, welcher ihm anlässlich der Eröffnung des neuerlichen Revisionsverfahrens im Oktober 2011 zugestellt worden war, wahrheitswidrig angegeben hat, der Gesundheitszustand sei gleich geblieben (Urk. 12/66/2). Anlässlich der Befragung vom 12. September 2012 klärte er zwar darüber auf, dass das Haus renovationsbedürftig sei und er die Innenisolation durch Anbringen von Styropor und Holzplatten gemeinsam mit seinem Sohn angebracht habe (Urk. 12/81/3). Er log aber, als er diese Renovationsarbeiten als die einzigen seit Erhalt der Invalidenrente bezeichnete (Urk. 12/81/4). Erst nach Vorlage des Observationsmaterials räumte der Beschwerdeführer ein, weitere Renovationsarbeiten getätigt zu haben. Anlässlich des Augenscheins vom 4. Oktober 2012 kam das tatsächliche Ausmass der durchgeführten Renovationsarbeiten zu Tage. Hinzu

kommt, dass der Beschwerdeführer seine somatischen Einschränkungen zumindest aggraviert darstellte (E. 5.6).

In der Summe aller Widersprüche zwischen den Angaben des Beschwerdeführers und seinen zu Tage getretenen Aktivitäten konkretisiert sich ein erheblicher Verdacht, dass er bewusst anspruchsrelevante Tatsachen zu verbergen versuchte.

Dass die Beschwerdegegnerin - hätte der Beschwerdeführer seine Meldepflicht befolgt - eine Überprüfung des Leistungsanspruches des Beschwerdeführers vorgenommen hätte, ergibt sich bereits daraus, dass sie nach Eingang des die Aktivitäten des Beschwerdeführers betreffenden Schreibens aus der Nachbarschaft am 16. September 2010 umgehend eine Observation veranlasste und in der Folge weitere Abklärungen tätigte (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.3 und 1.4).

Der Vorwurf der Meldepflichtverletzung erscheint deshalb jedenfalls gerechtfertigt (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_406/2013 vom 4. September 2013 E. 3.3).

E. 8.3

Demnach ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Rente rückwirkend per Oktober 2010 aufgehoben hat, zumal auch in diesem Jahr ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad vorlag, was sich aus folgendem Einkommensvergleich ergibt. Das Valideneinkommen errechnet sich aus dem standardisierten monatlichen Einkommen von Fr. 5'559.-- (LSE 2010, S. 26, Tabelle TA1, Ziff. 43 für Baugewerbe, sonstiges Ausbaugewerbe, Anforderungsniveau 3), welches auf ein Jahreseinkommen hochzurechnen ist (vgl. E. 6.5.1). Das Valideneinkommen

beträgt somit Fr. 68'876.-- ($\text{Fr. } 5'559.-- \times 12 : 40 \times 41,3$).

Das Invalideneinkommen errechnet sich aus dem standardisierten monatlichen Einkommen von Fr. 4'901.-- für Hilfsarbeiten (LSE 2010, S. 26, Tabelle TA1, TOTAL, Niveau 4), welches ebenfalls auf ein Jahreseinkommen hochzurechnen ist, was einen Betrag von Fr. 61'312.-- ($\text{Fr. } 4'901.-- \times 12 : 40 \times 41,7$) ergibt. Erfolgt ein

maximaler Abzug vom Tabell enlohn von 25 % (vgl. E. 6.5.2), resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 45'984.-- ($\text{Fr. } 61'312 \times 0,75$). Wird dieses dem Valideneinkommen von Fr. 68'876.-- gegenübergestellt, ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 22'892.--, was einem Invaliditätsgrad von 33 % entspricht.

E. 8.4

Es ergibt sich somit, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund von Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV berechtigt war, die Rente des Beschwerdeführers rückwirkend per Oktober 2010 aufzuheben.

E. 8.5

Anzufügen bleibt, dass die Frage, ob der Beschwerdeführer die zu viel bezogenen Rentenbeträge zurückzuerstatten hat, nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet. Es ist daher im Rahmen des vorliegenden Verfahrens nicht zu prüfen, ob die Voraussetzungen gemäss Art. 25 ATSG für eine Rückerstattung erfüllt sind.

E. 8.6

Demnach erweist sich die Beschwerde im Ergebnis als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Es bleibt dem Beschwerdeführer unbenommen, die Beschwerdegegnerin um Arbeitsvermittlung in Form von Unterstützung bei der Stellensuche (vgl. Art. 18 IVG) zu ersuchen. 9.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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

E. 13

basiert auf fachärztlichen Untersuchungen, wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten sowie insbesondere auch unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden erstattet. Die Gutachter haben die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Das Gutachten des D.____ erfüllt demnach alle recht sprechungsgemässen Kriterien für eine beweistaugliche medizinische Entscheidungsgrundlage, weshalb ihm grundsätzlich voller Beweiswert zukommt (vgl. E. 1.5). 4. 4

Dass die Gutachter der MEDAS keine eigenen Untersuchungen vorgenommen hätten, wie der Beschwerdeführer behauptet (Urk. 1 S. 5), trifft nicht zu (vgl. die Befunde auf S. 13 ff., S. 27 f., S. 31 f. und S. 36 f.). Der Beschwerdeführer wies aber richtigerweise darauf hin (Urk. 19 S. 5) , die Gutachter

seien zum Schluss gekommen , es liege ein im Wesentlichen unveränderter Gesundheitszustand vor, dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bloss anders beurteilt würden (Urk. 12/98/22 f.). 4. 5

Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar ist, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Eine tatsächliche Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen kann auch darin liegen, dass sich beispielsweise ein Leiden in seiner Intensität und damit in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (E. 1.1) , oder in einer verbesserten Leistungsanpassung der versicherten Person (BGE 141 V 9 E. 6.3.2 mit weiteren Hinweisen). 4.6 4.6.1

Im Gutachten der A.____ vom 17. Oktober 2003 war noch festgehalten worden, der Beschwerdeführer leide seit der Diskushernien-Operation unter persistierenden lumbalen Schmerzen. Lumbale Schmerzen träten vor allem im Liegen auf, weshalb der Beschwerdeführer nachts häufig erwache und frühmorgendlich aufstehe. Sitzen könne er 3 bis 5 Stunden, Gehen 1-1 ½ Stunden. Gelegentlich wandere er bis zu 3 Stunden unter Schmerzen. Subjektiv empfinde der Beschwerdeführer plötzliche Kraftverlustepisoden in den Beinen. Insbesondere links bestehe ein Muskelzittern in der Oberschenkelmuskulatur beim Anstrengen des linken Beines. Es komme zu plötzlichen Einknickepisoden. Die Kniebeschwerden, welche mal rechts und mal links um die Patellae herum aufträten, stünden nicht im Vordergrund. Anlässlich des Untersuchens seien ausgeprägte Schmerzen beim Aufrichten nach dem Fingerbodenabstandstest aufgetreten (Urk. 12/22/4). 4.6.2

Dr. B.____ führte in seinem Verlaufsbericht vom 6. beziehungsweise 7. Juli 2009 aus , der Beschwerdeführer gebe schwere Lumboischialgien an. Er habe ihn immer wieder mit Säureblockern versorgen und die Schmerzspitzen mit Lozine und Sirdalud brechen müssen. Im Juli 2006 und im Oktober 2007 habe er ein massiv geschwollenes rechtes Knie punktieren und mit Kenakort infiltrieren müssen. Im Röntgen habe sich eine Chondrocalzinose bestätigt. Im Jahr 2007 habe er auch einen Tennisellbogen behandeln müssen. Im Mai 2009 habe ein kleiner Fehltritt wegen Knieschmerzen wieder eine Lumboischialgie ausgelöst (Urk. 12/56/8) . 4 .6.3

Anlässlich der Befragung vom 12. September 2012 (vgl. Sachverhalt Ziff. 1. 4) gab der Beschwerdeführer auf die Frage, wie es ihm gehe, zur Auskunft, im Moment sei es etwas extremer. Er habe beispielsweise die Nacht nicht geschlafen. Er könne zufrieden sein, weil er zu Fuss (etwas eingeschränkt) gehen könne. Er könne aber nicht mehr 2 bis 3 Stunden wandern. Er habe drei Hunde und diese würden ihn jeden Tag zu laufen zwingen. Er müsse jeden Tag bei jedem Wetter hinaus (Urk. 12/81/1). Je nach körperlicher Verfassung lege er die Strecke von circa 2 km (übliche Gehstrecke mit den Hunden) mindestens zwei bis dreimal zurück, aber nicht jedes Mal die gesamte Strecke. Es gebe Tage, da könne er die ganze Runde machen, und an anderen Tagen lege er einfach Pausen ein. Wenn es einmal ganz schlecht sei, lasse er die Hunde in den Garten, das mache er aber nicht gerne (Urk. 12/81/2). Der Beschwerdeführer gab sodann an, etwa 1 bis 1 ½ Stunden am Stück mit dem Auto fahren zu können. Anschliessend schmerze der Rücken und er müsse sich bewegen. Er müsse dann eine 10- bis 30-minütige Pause einlegen und könne dann vielleicht wieder eine Stunde fahren. In den Ferien sei er immer nur ums Haus herum. In einer schlechten Phase nehme er Medikamente (Tramal etc.), welche er von Dr. B.____ erhalte. Er gehe eigentlich nur zu ihm, wenn er es nicht mehr aushalte. Er nehme aber möglichst wenig Medikamente, weil er praktisch immun geworden sei gegen Ponstan 500. Dieses Medikament habe seine Wirkung verloren. Deshalb habe er lieber etwas mehr Schmerzen und nehme erst dann ein Medikament, wenn es unvermeidlich sei. Dann würden auch die Medikamente wirken. Was helfe, seien auch die Massagen seiner Partnerin. Er habe auch einmal Ergotherapie gemacht, gewisse Übungen aufgrund des Gewichts aber nicht durchführen können. Eine schlechte Phase könne zwischen 3-4 Tage dauern. Wenn er Medikamente nehme, sei die Phase kürzer. Von den Medikamenten werde er aber zu übermütig. In einer guten Phase sei er fast schmerzfrei, nicht zu 100 %, aber man könne gut damit leben. Wenn er nicht übermütig sei, könne eine solche Phase zwischen 1-2 Tage dauern, aber manchmal nur ein paar Stunden. Er müsse einfach schauen, dass er nicht übermütig werde (Urk. 12/81/4). Insgesamt sei sein Gesundheitszustand eher gleich geblieben, aber er könne etwas besser damit umgehen. Am Anfang sei es für ihn eine riesige Katastrophe gewesen mit den Schmerzen, jetzt könne er teilweise weitgehend ohne Schmerzmittel leben. Er könne ab und zu zwei Wochen ohne Schmerzmittel leben, er zwingt sich dazu, weil er gegen das Ponstan immun geworden sei (Urk. 12/81/5). 4.6.4

Obwohl der Beschwerdeführer noch immer angab, unter Schmerzen zu leiden, berichtet er somit doch

von einer verbesserten Leidensanpassung. Darauf wies auch der orthopädische Facharzt im MEDAS-Gutachten hin. Er hielt fest, der Beschwerdeführer habe seit mehr als zehn Jahren keine fachärztlichen, orthopädischen Untersuchungen und Behandlungen seiner Beschwerden mehr gesucht. Nach eigener Aussage komme er mit seinen Beschwerden recht gut zurecht, wenn er seine zwischenzeitlich selbst erkannten Belastungsgrenzen respektiere. Der Einsatz von Analgetika sei nur in ganz geringem Umfang erforderlich (Urk. 12/98/17). Es hat somit eine deutliche Angewöhnung an das Beschwerdebild stattgefunden. 4.7

Überdies bestehen konkrete Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in seiner Intensität und seinen Auswirkungen auch objektiv verbessert hat.

4.7.1

Von

ausgeprägten Schmerzen oder Schmerzen überhaupt beim Aufrichten nach dem Fingerbodenabstandstest, welche während der Untersuchung in der A.____ noch beobachtet werden konnten (Urk. 12/22/4), wurde im MEDAS-Gutachten nicht berichtet (Urk. 12/98/14). Im orthopädischen Teilgutachten wurde unter anderem festgehalten, die tiefe Hocke könne eingenommen werden. Ebenso sei der Kauergang möglich, wobei das Aufrichten nur mit Hilfe einer Hand gelinge. Die Untersuchung der Wirbelsäule erfolge im Sitzen, Stehen und Liegen. Bei der Palpation der Dornfortsätze werde Druckschmerz über den Dornfortsätzen von L3 bis L5 angegeben. Darüber hinaus bestünden keinerlei Druckempfindlichkeiten über der gesamten Wirbelsäule. Die Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule seien in ihrer Beweglichkeit jeweils frei. Die paravertebrale Muskulatur der gesamten Wirbelsäule sei nicht verspannt. Eine Blockierung im chirodiagnostischen Sinne bestehe an der gesamten Wirbelsäule nicht. Die Iliosacralgelenke seien nicht druckschmerzhaft. Der Kinn-Jugulum-Abstand betrage 1/17 cm und der Finger-Boden-Abstand 20 cm (bei der Untersuchung in der A.____ waren es noch 30 cm [Urk. 12/22/4]). Das Hinlegen auf die Untersuchungsfläche sowie das Drehen in die Bauchlage aus der Rückenlage sowie das Aufstehen von der Liege und das Ankleiden erfolgten flüssig ohne Schonhaltung der Wirbelsäule. Der Langsitz auf der Liege sei mit einem Finger-Fuss-Abstand von 5 cm möglich (Urk. 12/98/14). Auf den Filmaufnahmen der Observation ist sodann zu erkennen, wie sich der Beschwerdeführer mehrmals in flüssiger Weise bückt und zügig wieder aufrichtet (Urk. 13/2, Filmaufnahme 30.05-30.20, 58.47-58.50, 01.03.26-01.03.37, 01.09.24-01.09.27; vgl. auch das Observationsprotokoll vom 19. November 2010 [Urk. 12/78/16] und vom 22. November 2010 [Urk. 12/78/16-17]). Am 3. Dezember 2010 nahm er an einem Tor Messarbeiten in gebückter Haltung vor (Urk. 13/2, Filmaufnahme 01.20.55-01.21.22; vgl. auch das Observationsprotokoll vom 3. Dezember 2010 [Urk. 12/78/20]). Am 21. Oktober 2010 rollten der Beschwerdeführer sowie eine weitere Person je ein Autorad in gebückter Haltung um ein Fahrzeug herum (von der Motorhaube bis zum Heckdeckel). Anschließend hob der Beschwerdeführer beide Räder in den Kofferraum (Urk. 13/2, Filmaufnahme 48.12-48.26; vgl. auch das Observationsprotokoll vom 21. Oktober 2010 [Urk. 12/78/15]). 4.7.2

An dieser Stelle ist allerdings darauf hinzuweisen, dass die vorstehend beschriebenen Beobachtungen in deutlicher Diskrepanz zu den Angaben des Beschwerdeführers stehen. Anlässlich der Befragung vom 12. September 2012 wurde er (noch vor Vorlegung des Observationsmaterials) auf seine Fähigkeit, sich zu bücken und Gegenstände zu tragen, angesprochen. Er führte dazu aus, er könne sich unmöglich bücken, um die Hundesäcklein hochzuheben. Er nehme sie aber immer auf, dazu müsse er jedoch in die Knie gehen. Er könne sich nur ein Stück weit nach vorne bücken. Er komme aber unmöglich auf den Boden hinunter, um ein Hundesäcklein aufzuheben. Vor allem komme er nicht mehr hoch, er komme unmöglich mit den Händen auf den Boden - dabei führte der Beschwerdeführer vor, wie er sich nur teilweise nach vorne bücken könne (Urk. 12/81/2). 4.8

Deutliche Diskrepanzen zwischen der Observation und den Angaben des Beschwerdeführers ergeben sich aber nicht nur aus dem vorstehend Wiedergegebenen. Es fällt allgemein auf, dass die im Revisionsverfahren anfänglich gemachten Angaben des Beschwerdeführers ein ganz anderes Bild seiner körperlichen Verfassung zeichnen, als im weiteren Verlauf des Verfahrens zum Vorschein kommt, worauf nachfolgend einzugehen ist. 4.8.1

Auf den Umzug vom 1. Oktober 2010 von E.____ nach F.____ angesprochen, führte der Beschwerdeführer anlässlich der Befragung vom 12. September 2012 (ebenfalls vor Vorlegung des Observationsmaterials) aus, er habe den Umzug nach F.____ in das in seinem Eigentum stehende Haus gemeinsam mit Kollegen selbst durchgeführt. Er habe eingepackt und zusammengeräumt. So habe er nichts tragen müssen. Den Lieferwagen hätten seine beiden Söhne, die Partnerin und sonstige Kollegen

beladen. Er habe selbst keine Lieferwagen oder andere Fahrzeuge beladen. Gezügelt habe er mit einem Lieferwagen und einem Pferdeanhänger. Auch den Pferdeanhänger habe er nicht beladen können, höchstens vielleicht eine Bettdecke (Urk. 12/81/3). Aus den Filmaufnahmen vom 1. Oktober 2010 wird ersichtlich, dass der Beschwerdeführer den genannten Pferdeanhänger alleine oder mit Hilfe einer weiteren Person mit weit schwereren Gegenständen belud als bloss mit einer Bettdecke. Er zog beispielsweise wiederholt einen mit Gegenständen beladenen Rollwagen ohne fremde Hilfe in den Pferdeanhänger. Bei den Gegenständen handelte es sich um aufeinandergestapelte Kartonschachteln oder Kisten (Urk. 13/2, Filmaufnahme 5.04-5.10, 5.42-5.46, 7.52-8.01), einen Fernseher (Urk. 13/2, Filmaufnahme 6.23-6.34) und einen mannshohen Badschrank (Urk. 13/2, Filmaufnahme 7.03-7.11; vgl. auch das Observationsprotokoll vom 1. Oktober 2010 [Urk. 12/78/10 f.]). Am 2. Oktober 2010 beteiligte sich der Beschwerdeführer nebst fünf anderen Männern tatkräftig am Aufladen zweier grosser Möbelstücke (je in der Grösse eines Kastens) auf einen Transporter, wobei das Aufladen über einen Erdhügel erfolgte (Urk. 13/2, Filmaufnahme 23.30-30.00; vgl. auch das Observationsprotokoll vom 2. Oktober 2010 [Urk. 12/78/13]). 4.8.2

Was die im Haus in F.____ getätigten Renovationsarbeiten anbelangt, führte der Beschwerdeführer am 12. September 2012 (vor Vorlage des Observationsmaterials) aus, das Haus sei renovationsbedürftig, er habe aber noch nichts gemacht. Er habe lediglich die Innenisolation gemacht, wozu er Styropor von innen angebracht und zusammen mit dem Sohn Holzplatten aufgeschraubt habe. Bei dieser Renovationsarbeit handle es sich um die einzige Renovationsarbeit, welche er seit Ausrichtung der Invalidenrente vorgenommen habe. Vor der IV-Anmeldung habe er das Unterdach eingezogen und noch eingedeckt (Urk. 12/81/3 f.). Nach Vorlage des Observationsmaterials gab der Beschwerdeführer zusätzlich an, das Zimmer im ersten Stock (Richtung Strasse) isoliert zu haben. Dazu habe er Steinwolle und darauf Fermacellplatten montiert. Damit sei er lange beschäftigt gewesen. Die schweren Holzarbeiten habe dann ein Zimmerei (Kollege) gemacht. Er sei auch bereit zu zeigen, was er gemacht habe (Urk. 12/82/1). Beim Augenschein vom 4. Oktober 2012 machte der Beschwerdeführer zum Umbau schliesslich die folgenden Angaben, welche das bisher angegebene Ausmass des Umbaus weit überschritten: Im Wohnzimmer habe er die Aussenwand isoliert und dann eine Holzplatte draufgeschraubt. Für die Wand habe er fast vier Wochen gebraucht. Auf dem Boden habe er einen Trittschall (Alufolie mit Schaumstoff) und darüber einen Novilon montiert. Dafür habe er drei bis vier Wochen gebraucht. Das Verlegen der Isolation, das Zuschneiden der Platten und des Novilons sowie die Montage der Trittschallbahnen habe er alleine ausgeführt. Gemeinsam mit dem Sohn habe er die Platten montiert und den Novilon verlegt. Gemeinsam mit dem Sohn habe er sodann die alte Dusche ausgebaut und dann die neue eingebaut (Urk. 12/88/2 f.). Im Schopf sei die Decke (beziehungsweise der Boden des Estrichs/Dachbodens) saniert worden. Die schweren Holzarbeiten seien von der G.____ ausgeführt worden. Die Isolation an der Decke habe er selbst angebracht und dafür lange gebraucht. Auch die Riemen habe

er zusammen mit dem Sohn angebracht. Das Terrarium habe er zusammen mit Kollegen transportiert. Beim Montieren der weissen Abdeckungs-Platten von unten habe er nur „dirigiert“ und nicht selbst gearbeitet (Urk. 12/88/4 f.). Auf dem Dachboden habe er die Isolation selbst angebracht, die Glaswolle sei nicht schwer gewesen. In seinem Schlafzimmer sowie im Zimmer seines Vaters habe er Laminat mit Trittschall verlegt. Im Zimmer der Tochter seiner Partnerin habe er zusammen mit seinem Sohn alles isoliert, eine Dampfbremse (Windpapier) und Fermacell (fasergebundene Zementplatten) an den Innenwänden montiert. Die Gipsarbeiten habe ein Kollege ausgeführt, das mache er nie und habe es auch nie gemacht, auch nicht vor dem Gesundheits schaden. Ferner habe er den Türrahmen und die Türe montiert. Das komplette Zimmer sei von ihnen renoviert worden. Die DB-Aussenplat ten hätten sei n e Söhne unter seiner Anleitung angebracht, er habe sie lediglich verschraubt. In der Toilette im Parterre habe er mit dem Sohn zusammen die Fermacellwand platten und die Isolation angebracht. Dann habe er auch noch die Türe mit dem Türrahmen montiert (Urk. 12/88/6 ff.). Das Land beim Gartenhäuschen habe er selbst eingezäunt und dazu einen ganzen Haufen Steine aus dem eingezäunten Gartenteil ausgegraben. Die Steine habe er vor dem Haus gelagert (auf dem dazugehörigen Bild ist ein etwa waden- bis kniehoher Haufen mit Steinen von bis zu etwa zehn Zentimetern Durchmesser zu erkennen ; Urk. 12/88/9). Die Aussenisolation im oberen Stock habe er zusammen mit den Söhnen angebracht (Urk. 12/88/9 f.). In den Protokollnotizen zum Augenschein wurde explizit auf die Diskrepanz zu den bisher gemachten Angaben hingewiesen (Urk. 12/88/10). Es wurde sodann festgehalten, der Beschwerdeführer habe erklärt, das Haus weiter renovieren zu wollen. Die Aussagen, inwieweit die Söhne tatsächlich beim Umbau mitgeholfen hätten, seien nicht konsistent. Gepaart mit den Aussagen, dass er sein Haus weiterhin renovieren werde und ihn niemand davon abhalten könne, sei es überwiegend wahrscheinlich, dass er einen grossen Teil der Arbeiten selbst mache und bei schwereren Arbeiten Hilfe beiziehe. Der Beschwerdeführer habe ausserdem zugegeben, auch die frühere (Miet-)Wohnung in E.____ renoviert zu haben (Urk. 12/88/11).

4.9

Nach dem Gesagten entsteht der Eindruck, dass der Beschwerdeführer das wahre Ausmass seiner körperlichen Beschwerden aggraviert darstellte. In Bezug auf die Renovationsarbeiten machte er zudem erst nach Vorlage des Observations materials vollständige und umfassende Angaben, wobei das Ausmass der Betei ligung von Drittpersonen an der Renovation weiterhin fraglich blieb. Auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers zu seinen körperlichen Ei nschrän kungen kann daher nicht abgestellt werden. Eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse , spätestens im Zeitpunkt der Observierung im Oktober 2010, ist somit hinreichend belegt . Demzufolge

ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (BGE 141 V 9 E. 5.2 mit weite ren Hinweisen und E . 6.1), wobei auch eine abweichende Beurteilung der Leis tungsfähigkeit zulässig und zu beachten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_700/2013 vom 26. Dezember 2013 E. 3.2.2). 5. 5.1

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt der orthopädische Facharzt im MEDAS-Gutachten fest, die bestehenden degenerativen Veränderungen an der Lenden wirbelsäule in Verbindung mit den bestehenden alten lumbalen Bandscheiben vorwölbungen würden eine Funktionseinschränkung der Wirbelsäule in der Form bedingen, dass statische Wirbelsäulenbelastungen und Belastungen der Wirbelsäule ausserhalb der Körperachse

sowie Haltungsmonotonien der Wirbelsäule zu Schmerzen in der Lendenwirbelsäule führten und somit entsprechende Arbeiten in solchen Haltungen verunmöglicht. Schwere körperliche Arbeit solle somit dauerhaft nicht mehr ausgeübt werden. Leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten seien durch die Veränderungen an der Wirbelsäule jedoch nicht verunmöglicht, wenn sie im Wechselrhythmus erfolgten. Seitens der Kniegelenke bedinge die Chondrocalcinose im rechten Kniegelenk und die beginnende Arthrose in beiden Kniegelenken eine Funktionseinschränkung in der Gestalt, dass Tätigkeiten verbunden mit ständigem Stehen und schwere körperliche Tätigkeiten sowie Tätigkeiten verbunden mit endgradiger länger anhaltender Beugung der Kniegelenke und Tätigkeiten auf den Knien zu nachvollziehbaren Schmerzen führten und somit nicht mehr erfolgen sollten. Seitens der rechten Schulter und der Fussfehlstatik bestehe keine Funktionseinschränkung von IV-Relevanz. In Zusammenschau mit dem Umstand, dass der Beschwerdeführer mit den Beschwerden recht gut zurechtkomme, ergebe sich für die Arbeitsfähigkeit und die Ressourcen, dass leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten, soweit sie im Wechselrhythmus erbracht werden könnten und die beschriebenen Einschränkungen Berücksichtigung fänden, vollumfänglich erbracht werden könnten (Urk. 12/98/17). 5.2

Diese Einschätzung erscheint

nachvollziehbar, zumal gemäss den vorstehenden Ausführungen nicht auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers abgestellt werden kann (E. 4.9).

Ausserdem hatten

sowohl die Gutachterin der A.____

als auch Dr. B.____ aufgrund der Befunde auf die Möglichkeit einer künftigen Verbesserung des Gesundheitszustandes beziehungsweise der Arbeitsfähigkeit hingewiesen hatten (vgl. E. 4.2.1 f.). Mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der Überwiegen der Wahrscheinlichkeit steht somit fest, dass dem

Beschwerdeführer spätestens seit der Observierung eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist. Zu beachten ist das von den MEDAS-Gutachtern umschriebene Belastungsprofil (vgl. E. 4.2.3 und 5.1). 6. 6.1

Wie bereits erwähnt ist der Invaliditätsgrad neu zu ermitteln (vgl. E. 4.9). Da die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten nach Art. 88 bis

Abs. 2 IVV grundsätzlich frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an erfolgt, ist die Bemessung des Invaliditätsgrades zunächst für das Jahr 2014 vorzunehmen. Auf eine allfällige rückwirkende Herabsetzung oder Aufhebung ist später einzugehen (vgl. E. 8). 6.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art.

E. 16

ATSG) ist grundsätzlich auch bei der Festsetzung des Validenlohnes Rechnung zu tragen, wobei auf die Ergebnisse der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abgestellt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_192/2014 vom 23. September 2014 E.

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