

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00466 vom 21. Februar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00466

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00466 du 21 février 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00466 del 21 febbraio 2019

Erwägungen

E. 1.1

Nach lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 E. 3).

Vom Anwendungsbereich von lit . a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision ausgeschlossen sind Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (lit . a Abs. 4).

Die in lit . a Abs. 1 SchlB

IVG 6. IV-Revision vorgesehene Rentenherabsetzung beziehungsweise -aufhebung ist nicht auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten beschränkt. Erging die fragliche Rentenzusprache aber bereits in Beachtung der jeweils relevanten Rechtsprechung zu pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, bleibt kein Raum für ein Rückkommen unter dem Titel der Schlussbestimmung (BGE 140 V 8 E. 2).

E. 1.2

Am 14. Januar 2008 meldete sich X.____ unter Hinweis auf einen am 25. Februar 2006 erlittenen Skiunfall erneut bei der IV zum Leistungsbezug (Arbeitsvermittlung) an (Urk. 8/39). Zuletzt war der Versicherte bis am 31. Mai 2007 bei der Z.____ AG als Lagermitarbeiter angestellt (Urk. 8/49 S. 77, 8/54). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, leitete daraufhin Abklärungen in erwerblicher so wie medizinischer Hinsicht in die Wege, die Akten der Suva wurden beigezogen. Mit Mitteilung vom 3. September 2008 (Urk. 8/74) wurde der Versicherte darüber informiert, dass ihm gemäss Abklärungen der IV aufgrund des Gesundheitszustandes keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen zumutbar seien und der Anspruch auf eine Rente geprüft werde.

Am 4. Februar 2009 (Urk. 8/81) erstattete Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im Auftrag der IV-Stelle ein Gutachten. Nach Aufhebung einer Schadenminderungspflicht im Sinne des Besuchs einer nachhaltigen fachärztlichen

Psychotherapie (Urk. 8/89) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügungen vom 26. August 2009 (Urk. 8/95, 8/110) gestützt auf einen ermittelten Invaliditätsgrad von 61 % rückwirkend ab 1. Februar 2007 eine Drei viertelsrente zu. Eine am 18. Juni 2010 eingeleitete Revision der Invalidenrente zeigte keine Veränderung (Urk. 8/120-131).

E. 1.2.1

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbsein kommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzel fall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unab hängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weit geh end objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V

281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Res sourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleich baren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidens druck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.2.3

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 –

ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest , dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheits schä d igung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz aus zuschliessen sei (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittel gradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlau ben, das tat sächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1). Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzu nehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_449/2017 vom 7. März 2018 E. 4.2.1).

Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesund heit lichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrschein lich keit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweis belastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schluss folgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Dem Beschwerdeführer sei weiterhin eine $\frac{3}{4}$ -IV-Rente zuzusprechen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihre Verfügung vom 14. März 2017 (Urk. 2) dahingehend, dass die Überprüfung der Invalidenrente gemäss den Schlussbe stimmungen ergeben habe, dass die vorliegenden Diagnosen, welche zur Renten zusprache geführt hätten, zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndro malen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehörten. Am 9. April 2015 sei im B.____ eine polydisziplinäre Begutachtung erstellt worden, deren Diagnosestellung nachvollziehbar sei. Die Ausschlussgründe seien aufge zeigt, diskutiert und berücksichtigt worden. Dem Gutachten sowie den übrigen Akten liessen sich weiter genügend Informationen entnehmen, damit eine Prü fung im Sinne von BGE 141 V 281 vorgenommen werden könne. Aus somatischer Sicht könne allenfalls eine qualitative Einschränkung formuliert werden. Diese lasse sich zumindest für körperlich schwere Arbeiten aufgrund der radiomor phologisch festzustellenden beginnenden degenerativen Veränderungen, aufgrund der zweifellos vorhandenen muskulären Dekonditionierung und der chronifi zier ten

perzipierten Beschwerdesymptomatik begründen. Die quantitativen Einschränkungen seien vor allem aus psychiatrischer Sicht zu beurteilen bei einer leichten depressiven Episode mit somatischem Syndrom. Aus neuropsychologischer Sicht ergäben sich keine Hinweise, dass das aktuelle kognitive Leistungsniveau eine Verschlechterung erfahren habe. Die kognitiven Einschränkungen führten damit insbesondere zu einer qualitativen Einschränkung in Bezug auf das Profil der Tätigkeiten. Der Beschwerdeführer sei in der Vergangenheit jedoch in der Lage gewesen, mit diesen Defiziten erfolgreich im Berufsalltag zu bestehen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagerist sowie die erlernte Tätigkeit als Schreiner in Anlehre seien nicht mehr zumutbar. Für eine angepasste Tätigkeit bestehe jedoch eine 70%ige Arbeitsfähigkeit (S. 2 f.). In Anwendung der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) für Validen- und Invalideneinkommen ermittelte die Beschwerdegegnerin einen reinen ausschliessenden Invaliditätsgrad von 30 % (S. 3 f.).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2017 (Urk. 7) machte die Beschwerdegegnerin ergänzend geltend, gemäss gutachterlicher Einschätzung liege aus psychiatrischer Sicht einzig eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom vor. Diese würde für sich alleine aus rechtlicher Sicht mangels erheblicher Schwere kein invalidisierendes Leiden darstellen, womit die attestierte Einschränkung von 30 % nicht beachtlich sei.

E. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer mit Beschwerdeschrift vom 2. Mai 2017 (Urk. 1) im Wesentlichen vor, im Gutachten seien die Diagnosen von Dr. med. C.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nicht berücksichtigt worden. Dies gelte auch für seine Medikamentenunverträglichkeit. Es resultiere daher eine geringere als 70%ige Arbeitsfähigkeit. Er könne eine Arbeitsfähigkeit von 70 % nicht umsetzen. Von einem ordentlichen Aktivitätsniveau könne - entgegen den Ausführungen im Vorbescheid - keine Rede sein. Weiter seien ihm Eingliederungs massnahmen zu gewähren, bevor über den Anspruch auf Invalidenrente entschieden werde. Diesbezüglich habe die Beschwerdegegnerin nichts unternommen. Schliesslich sei das Valideneinkommen gestützt auf seinen letzten Lohn zu ermitteln und bei der Festsetzung des Invalideneinkommens sei der verminderte Intelligenzquotient des Beschwerdeführers von 50 bis 69 zu berücksichtigen und ein Abzug von mindestens 15 % vorzunehmen. Dies ergebe «einen Invaliditätsgrad von 41 %», weshalb eine Invalidenrente in der bisherigen Höhe, mindestens aber eine Viertelsrente, zuzusprechen sei. Schliesslich sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, die Rechtsvertretung selber zu finanzieren. Aufgrund der Komplexität der Materie sei er auf einen Anwalt angewiesen und die Beschwerde sei nicht aussichtslos (S. 2 f.). 3.

E. 3

Eventualiter sei die Sache zur erneuten Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer war bei Inkrafttreten der Schlussbestimmungen am 1. Januar 2012 32 Jahre alt (Urk. 8/4 S. 1) und bezog im Zeitpunkt der Einleitung der Rentenrevision am 1. März 2013 (Urk. 8/130 S. 3, 8/133) seit rund sechs Jahren eine Dreiviertelsrente (Urk. 8/95, 8/110). Er fällt damit nicht unter die Ausnahmebestimmung von lit. a Abs. 4 SchlB IVG 6. IV-Revision. Die Rentenzusprache erfolgte am 26. August 2009 sodann nicht unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zu pathogenetisch-ätiologisch unklaren

syndromalen Beschwerden bilden ohne nachweisbare organische Grundlage (Urk. 8/87/5-6, 8/95).

Medizinische Grundlage für die Rentenzusprache bildete das am 4. Februar 2009 erstattete Gutachten von Dr. A. ___ (Urk. 8/81). Darin wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine dissoziative Bewegungsstörung der linken Schulter (ICD-10 F44.4), eine reaktive depressive Entwicklung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), sowie ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischer und somatoformer Komponente im Sinne einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) festgehalten. Dr. A. ___ führte aus, die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagerist sei nicht mehr zumutbar. Für eine den körperlichen Beschwerden angepasste Tätigkeit bestehe aus psychiatrischer Sicht medizinisch-theoretisch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 12). Damit erfolgte die Rentenzusprache unbestrittenermassen gestützt auf pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage. Dieser Schluss wird gestützt durch die im Gutachten zitierten medizinischen Vorakten (S. 1-5), namentlich den Bericht vom 6. März 2007, in dem der Kreisarzt die Beschwerden nicht durch die initial festgestellten Veränderungen zu erklären vermochte (S. 2), den Bericht der Klinik D. ___ vom 25. August 2008, wonach kein Hinweis auf eine strukturelle Pathologie im Bereich des Schultergelenks vorliege (S. 5), und die Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. med. E. ___, Facharzt für Allgemeinmedizin, der am 18. November 2008 von fehlenden IV-relevanten Korrelaten an der linken Schulter und der Wirbelsäule sprach (Urk. 8/87/4).

Festzuhalten ist dabei, dass rechtsprechungsgemäss nicht nur die somatoforme Schmerzstörung (BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3, 142 V 342), sondern auch die von den befassten Ärzten erwähnte dissoziative Bewegungsstörung als syndromales Beschwerdebild zu fassen ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_903/2007 vom 30. April 2008 E. 3.4). Die diagnostizierte depressive Entwicklung wurde seitens Dr. A. ___ insbesondere als reaktiv zu psychosozialen Problemen beschrieben (S. 11) und stellte somit keinen eigenständigen Gesundheitsschaden dar; ebenso wenig war die leichte depressive Episode geeignet, eine leistungsspezifische Invalidität zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 9C_506/2014 vom 10. November 2014 E. 4.2).

E. 3.2

Mit Blick auf das Dargelegte ist eine Überprüfung der Invalidenrente des Beschwerdeführers gestützt auf die Schlussbestimmungen somit zulässig (E. 1.1). Zu prüfen bleibt, ob die bisherige Dreiviertelsrente zu Recht aufgehoben wurde. 4.

E. 4

Der Beschwerde sei aufschiebende Wirkung zu gewähren.

E. 4.1

Die Aufhebung der Invalidenrente mit Verfügung vom 14. März 2017 (Urk. 2) stützte sich auf das am 9. April 2015 erstattete B. ___-Gutachten (Urk. 8/181). Darin wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt: ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit nicht-radikulärer Schmerzausstrahlung mehr ins linke als ins rechte Bein (klinisch allseitig, muskulär durch Gegeninnervationen eingeschränkte Lendenwirbelsäulen [LWS]-Beweglichkeit ohne radikuläre Zeichen, diffuse Weichteildolenzien; radiologisch regulärer LWS-Aspekt [Röntgen vom 4. Februar 2015], magnetresonanztomographisch Bandscheibenprotrusion L4/5 ohne

Wurzelkompression, mediane breite Diskushernie L5/S1 mit Wurzelkontakt S1 beidseits ohne Verdrängung [Magnet resonanztomographie {MRI} vom 7. Oktober 2013]), chronische Schulterschmerzen links (Status nach Schulterkontusion links bei Skisturz am 25. Februar 2006, Status nach ossären Kontusionszeichen am distalen Klavikulaköpfchen und Sehnenansatzödem am Tuberculum majus links mit Sehnen-Signalstörung, regrediert im Verlauf [MRI vom 7. März 2008 RIW und vom 21. August 2008 Klinik D.____], Status nach Beschreibung einer kleinen Hill-Sachs-Läsion am Humeruskopf mit ligamentärer Signalstörung glenohumeral [MRI vom 12. Oktober 2006], im Verlauf nicht mehr identifizierbar [Klinik D.____ 21. August 2008], klinisch aktuell inkonstantes Schonungsverhalten, passiv fast freie Beweglichkeiten mit Gegeninnervationen, sonographisch aktuell unauffällige Verhältnisse beidseits [funktioneller Ultraschall, Dr. F.____ vom 3. Februar 2015], möglicherweise im Rahmen eines ehemals durchgemachten Komplexen Regionalen Schmerzsyndroms [CRPS]1/neurogener Schmerzkomponente [G62.9], aktuell keine Hinweise für Aktivität eines CRPS, mögliche dissoziative Bewegungsstörung), ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5; ohne radikuläre Ausfallsymptomatik, bei degenerativer Veränderung im Bereich der LWS ohne Nervenwurzelkompression), eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01; nach Anpassungsstörung nach Sportunfall 2006, unter spezifischer psychiatrischer Behandlung, bestehend seit 2007) sowie eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung, leichte Intelligenzminderung IQ 50 bis 69, ICD-10 F70 bei anamnestisch Entwicklungsverzögerung mit leichter Intelligenzminderung (ICD-10 F70), chronischer Schmerzbelastung (lumbovertebrales Schmerzsyndrom, Schulterschmerzen), leichter depressiver Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01) nach Anpassungsstörung nach Sportunfall 2006 sowie ein Verdacht auf Symptomverdeutlichung (S. 46 f.).

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Lagerist sei, unter Annahme einer muskuloskelettär belastenden Tätigkeitscharakteristik in diesem Beruf, bleibend kein Reintegrationspotenzial zu erkennen. Derzeit bestehe eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Aus isoliert muskuloskelettärer Sicht bestehe spätestens ab jetzigem Gutachtenzeitpunkt ein (theoretisch) hohes Reintegrationspotenzial für entsprechend biomechanisch angepasste Tätigkeiten (S. 53): Zumutbar seien Arbeiten körperlich leichter Charakteristik, ohne wiederholtes Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als drei bis fünf kg, ohne ausgeprägt über Kopf, gebückt, kauend oder kniend zu verrichtende Tätigkeitsanteile, ohne Notwendigkeit zu wiederholten ausgreifenden Bewegungen mit den Armen, ohne Notwendigkeit zu repetitivem Fassen von Lasten oder Gewichten von mehr als fünf bis sieben kg, ohne kniende oder wiederholt Treppen- oder Leiternbenutzende Tätigkeitsanteile (ventrale Knieschmerzen) und ohne Überkopftätigkeitsanteile. Derartige Tätigkeiten wären zu 80 % zuzumuten, eine etwas verminderte Leistungsgeschwindigkeit bei Schmerzen und Dekonditionierung

wären in Rechnung

zu stellen (S. 53 f.).

Diese 80%ige Arbeitsfähigkeit sei auch aus neuropsychologischer Sicht möglich. Die Leistungseinschränkung begründe sich mit der verminderten mentalen Belastbarkeit und erhöhten Ermüdung und es spielten hier die Schmerzproblematik und die psychiatrische Symptomatik mit hinein. Eine den Defiziten und Ressourcen angepasste Tätigkeit umfasse kognitiv einfache und klar strukturierte Aufgabenstellungen. Die Arbeitsgestaltung solle

eine angemessene Flexibilität hinsichtlich der Arbeitszeiten und des Arbeitstaktes ermöglichen. Die primär praktischen Aufgabenstellungen sollten weitgehend überlernt und automatisiert sein, könnten aber auch einen rein repetitiven Charakter haben. Die Arbeitsschritte sollten serieller Art sein. Vermieden werden sollten das simultane Erledigen von Aufgaben und Arbeitssituationen, bei denen gleichzeitig verschiedene Teilaufgaben zu beachten seien. Die kognitiven Voraussetzungen für die Organisation und Planung von Arbeitsprozessen seien nur sehr eingeschränkt vorhanden. Anforderungen an die Flexibilität und Umstellfähigkeit gelte es gering zu halten.

Der Beschwerdeführer sei grundsätzlich in der Lage, bei angepasstem Anforderungsniveau neues Fachwissen und insbesondere neue Arbeitsschritte respektive Arbeitsprozesse zu lernen, doch sei dieses Lernen wahrscheinlich mit einem deutlichen Mehraufwand verbunden. Eine umfassende und gut betreute Einarbeitung in ein neues Tätigkeitsfeld sei unabdingbar. Aufgrund der zusätzlichen psychiatrischen Einschränkungen sei eine solche Tätigkeit aktuell nur zu 70 % umsetzbar.

Die verminderte Leistungsfähigkeit sei bedingt durch eine Verlangsamung des Arbeitstempos infolge verstärkter Ermüdbarkeit und ein damit verbundener vermehrter Pausenbedarf sei inkludiert. Der Beschwerdeführer müsse für die Arbeit eine gewisse Willensanstrengung vollbringen und ermüde rascher. Die Teamfähigkeit sei heute als leichtgradig vermindert einzustufen. Die Tätigkeit sollte in kleine, in sich abgeschlossene Teiltätigkeiten gegliedert sein und keine ausgeprägten «Stosszeiten», also Zeitabschnitte mit hohem Stressaufkommen, beinhalten. Schichtarbeiten, unregelmässige Arbeitszeiten und Wochenenddienste sollten vermieden werden. Vom beruflichen Führen von Fahrzeugen, Beschäftigung an gefährlichen Maschinen und der Benutzung gefährlicher Werkzeuge sollte ebenso abgesehen werden, wie von Arbeiten über Boden. Solche Aufgaben könnten Ängste auslösen und zur Verstärkung der Symptome führen. Zu berücksichtigen sei ebenfalls die bekannte Stauballergie, entsprechende Arbeitsumgebungen seien vorausgesetzt (S. 54).

E. 4.2.1

Der Beschwerdeführer wurde durch die B.____ Gutachter allseitig (internistisch, psychiatrisch, rheumatologisch, neurologisch, neuropsychologisch) und umfassend untersucht (Urk. 8/181). Die Gutachter nahmen ihre Beurteilung in Kenntnis der Aktenlage (S. 1 ff., S. 113 ff.) sowie der geklagten Beschwerden (S. 26 f., S. 65 f., S. 88 f., S. 104 f., S. 123 f., S. 126) vor, die Krankengeschichte des Beschwerdeführers wurde eingehend diskutiert (S. 48 ff.). In diesem Zusammenhang ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass die aktenkundigen Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. C.____ berücksichtigt wurden (S. 20 ff.). Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diskutierte - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - auch die seitens der behandelnden Psychiaterin gestellten Diagnosen (S. 79). Seine Diagnose stellte er nach eingehender Untersuchung des Psychostatus des Beschwerdeführers, differenzialdiagnostische Überlegungen legte er in schlüssiger Weise dar. Dabei begründete er insbesondere, weshalb er - entgegen der Beurteilung von Dr. C.____ - nicht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung oder eine Somatisierungsstörung schloss und auch nicht von einer dissoziativen Störung oder einer Wahnstörung ausging (S. 71 ff., S. 76 ff.). Auch in den übrigen Fachdisziplinen erfolgten eingehende klinische Untersuchungen respektive neuropsychologische Testungen, wobei teils auch Diskrepanzen festzustellen waren (S. 28 f., S. 90 ff., S. 99 f., S. 107 f., S. 125 ff.). Die Medikamentenunverträglichkeit des Beschwerdeführers wurde durch die

Gutachter mitberücksichtigt und als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten, was nicht zu beanstanden ist (S. 47, S. 88 f., S. 96). So hat auch der Hausarzt des Beschwerdeführers die Medikamentenunverträglichkeit als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt (Urk. 8/170 S. 1). Die gutachterlich-diagnostischen Würdigungen erscheinen weiterhin mit Blick auf die erhobenen Befunde schlüssig. Aufgrund des Dargelegten ist das B.____-Gutachten als beweiswertig im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (E. 1.3) zu qualifizieren.

Zwar erscheint fraglich, ob der aus psychiatrischer Sicht aufgrund der Diagnose einer leichten depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01) attestierten 30%igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/181 S. 76, S. 54) mit Blick auf die praxismässig auch für psychische Leiden erforderliche strukturierte, ergebnisoffene Beurteilung anhand der Standardindikatoren (BGE 143 V 418) und die grundsätzlich nicht invalidisierende Wirkung dieser Diagnose (vgl. vorstehende E. 3.1) aus rechtlicher Sicht gefolgt werden kann (vgl. E. 1.2). Dies kann jedoch offengelassen werden, wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird (E. 5.). Mit den Gutachtern ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Erstattung des Gutachtens am 9. April 2015 (Urk. 8/181 S. 1) in leidensangepasster Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig war.

E. 4.2.2

In den Akten liegen betreffend den Zeitraum nach der Gutachtenserstattung weitere Berichte:

In ihrer Stellungnahme vom 20. April 2016 (Urk. 8/190) wies Dr. C.____ auf ihre von den Gutachtern divergierende medizinische Beurteilung der Sachlage hin. Aspekte, welche durch die B.____-Gutachter unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind, nannte sie jedoch keine. Ihre unter Hinweis auf die Chronifizierung des Leidens und die Komorbidität geübte Kritik an der damals geltenden Schmerzrechtsprechung ist nicht mehr von Belang, verlangt doch die jüngere bundesgerichtliche Rechtsprechung bei den syndromalen wie auch bei psychischen Beschwerdebildern eine strukturierte, ergebnisoffene Beurteilung mittels der neugeschaffenen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 141 V 281 E. 3.6 und E. 6, 141 V 585 E. 5.3). Sodann wurden auch die neuropsychologischen Einschränkungen des Beschwerdeführers angemessen berücksichtigt und fanden als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Eingang in die gutachterlichen Schlussfolgerungen (vgl. E. 4.1, 4.2.1). Ob es aus psychiatrischer Sicht zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen ist oder nicht, ist weiterhin mit Blick auf den vorliegend zur Anwendung gelangenden Rückkommenstitel der Schlussbestimmungen (E. 3) nicht von Bedeutung, weshalb auf diese Kritik der behandelnden Psychiaterin nicht weiter einzugehen ist. Damit vermag die Stellungnahme der behandelnden Psychiaterin keine Zweifel am B.____-Gutachten zu begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2 mit Hinweisen).

Anlässlich einer MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule (HWS) vom 15. September 2015 (Urk. 8/193) zeigte sich folgender Befund: Mittelmässige rezessal rechts gelegene Diskushernie C5/6, so dass eine Reizung der Nervenwurzel C6 rechts zwanglos erklärt wäre. Kleine nicht neurokompressive mediane Diskushernie C6/7. Leichte nicht aktivierte Osteochondrose C6/7. Eine spezifische fachärztlich-neurologische Behandlung hat dieser Befund offenbar nicht nach sich gezogen (Urk. 8/200). Alleine gestützt auf die rund sieben Monate nach neurologischer Untersuchung des Beschwerdeführers im Rahmen der

Begutachtung (Urk. 8/181 S. 103) durchgeführte Bildgebung ist daher nicht überwiegend wahrscheinlich auf eine relevante Verschlechterung zu schliessen. Dieser Schluss rechtfertigt sich im Übrigen auch mit Blick auf die Einschätzung des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, der am 10. Dezember 2016 in Kenntnis dieses Befundes von einer im Wesentlichen unveränderten Symptomatik

ausging und dementsprechend die Beschwerdebilder als chronisch bezeichnete (Urk. 8/202 Ziff. 1.1 und Ziff. 1.4).

Im Bericht der Notfallpraxis des Kantonsspitals I.____ vom 24. August 2016 (Urk. 8/199) wurden als Diagnose stärkste Kopfschmerzen temporal, am ehesten Migräneanfall, festgehalten (S. 1). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die Kopfschmerzen bereits durch die Gutachter berücksichtigt wurden und als episodische Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0) im Sinne einer Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in ihre Beurteilung Eingang fanden (Urk. 8/181 S. 47). Von einer relevanten Verschlechterung in dieser Hinsicht - etwa einer Häufung der Migräneanfälle im Vergleich zum Zeitpunkt der Begutachtung oder von stärkeren Schmerzen (vgl. Urk. 8/181 S. 105) - kann aufgrund dieses einmaligen Vorkommnisses, das nach einer Sonnenexposition von sechs Stunden aufgetreten war, nicht ausgegangen werden. Damit bleibt es auch für den Zeitraum nach der Begutachtung bei der gutachterlichen Würdigung.

Im Arztbericht zuhanden der IV vom 10. Dezember 2016 (Urk. 8/202 S. 1 ff.) trug Dr. med. H.____ die Diagnosen aus den einzelnen Fachdisziplinen zusammen (S. 1). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass aus psychiatrischer Sicht im Wesentlichen die gleichen Diagnosen genannt wurden, wie auch bereits vor der Begutachtung (Urk. 8/133 S. 4 f., 8/147 f.; Urk. 8/202 S. 11 f.). Hinsichtlich der Problematik an der linken Schulter (Urk. 8/202 S. 1) hielt Dr. med. F.____, Facharzt für Rheumatologie und Physikalische Medizin, nach funktioneller Ultraschalluntersuchung vom 5. Januar 2016 fest, beim (festgestellten) Weichteilplus handle es sich um ein bekanntes Lipom interscapulär links. Abgesehen von einer kleinen Verkalkung am Ansatzbereich der Supraspinatussehne linksseitig liege sonomorphologisch ein unauffälliger Befund vor. Die Beschwerden seien aus sonographischer Sicht nicht erklärbar (Urk. 8/202 S. 19). Im Zusammenhang mit der Problematik an der Lendenwirbelsäule (LWS) ist gemäss Bildgebung vom 24. November 2016 von einem unveränderten Status auszugehen (Urk. 8/202 S. 18). Bezüglich des zervikalen Schmerzsyndroms wird auf die Ausführungen weiter oben verwiesen. Schliesslich bleibt an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass auch der Hausarzt festhielt, es gebe «nichts Neues». Der Beschwerdeführer leide weiterhin an Nacken-, Kopf-, Schulter- und Kreuzschmerzen, weshalb er auch häufig nicht schlafen könne. Die Symptomatik sei unverändert (S. 2).

In ihrer Stellungnahme vom 21. Februar 2017 (Urk. 8/206) wiederholte Dr. De C.____ schliesslich im Wesentlichen ihre Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig sei.

E. 4.3

Insgesamt ist damit der Beweiswert des B.____-Gutachtens aufgrund der nach Gutachtenserstattung verfassten Berichte nicht in Frage zu stellen und es kann auch nicht auf eine seither eingetretene relevante Veränderung des Gesundheitszustandes geschlossen werden. Somit durfte auch im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 17. März 2017 (Urk. 2) noch auf die beweismässige gutachterliche Beurteilung der B.____ abgestellt

werden. Eine Rückweisung zwecks Durchführung weiterer Abklärungen (Urk. 1 S. 1) erübrigt sich damit (antizipierte Beweiswürdigung: BGE 124 V 94 E. 46, 122 V 157 E. 1d). Zu prüfen bleibt der gestützt auf die gutachterliche Beurteilung resultierende Invaliditätsgrad. 5.

E. 5

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

E. 5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 des IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 5.2.1

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

E. 5.2.2

Dem Beschwerdeführer wurde seine letzte Anstellung bei der Z.____ gemäss Angaben im Fragebogen für Arbeitgebende vom 13. März 2008 (Urk. 8/54) aus gesundheitlichen Gründen gekündigt (S. 2). Das Valideneinkommen ist damit - wie der Beschwerdeführer zu Recht vorbringt - entgegen dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin (Urk. 2 S. 3) auf Grundlage des letzten Lohnes des Beschwerdeführers zu ermitteln. Die ehemalige Arbeitgeberin gab an, dass der Beschwerdeführer im damaligen Zeitpunkt ohne Gesundheitsschaden Fr. 4'800. - pro Monat verdient hätte (S. 3). Dies entspricht für das Jahr 2008 einem Valideneinkommen von Fr. 62'400.-- (Fr. 4'800.-- x 13 [vgl. Urk. 8/49 S. 182]). Aufindexiert auf das Jahr 2014 (die Angaben aus dem Jahr 2016 waren im Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch nicht veröffentlicht [vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/>

[min.ch/bfs/](https://www.bfs.admin.ch/bfs/)

de/

[home/aktuell/meldungen.assetdetail.5226936.html](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/aktuell/meldungen.assetdetail.5226936.html) , zuletzt besucht am 29. Januar 2019], weshalb grundsätzlich die Werte aus dem Jahr 2015 massgebend wären. Da das

Invalideneinkommen jedoch - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - auf statistischen Werten zu erheben ist und diese lediglich alle zwei Jahre veröffentlicht werden, kann auch für das Valideneinkommen auf das Jahr 2014 abgestellt werden) resultiert hieraus ein Valideneinkommen von Fr. 66'218.-- (Fr. 62'400.-- x 2220/2092 [T39, Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallohne, Männer, 1976-2016]).

E. 5.3.1

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/ aa).

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS periodisch herausgegebenen LSE herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1, 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Der Griff zur Lohnstatistik ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl. 2014, N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

E. 5.3.2

Der Beschwerdeführer übt seit seiner Berentung keine Erwerbstätigkeit mehr aus. Zur Bemessung seines Invalideneinkommens ist daher auf die statistischen Werte gemäss LSE abzustellen. Aufgrund der gesamten Umstände ist vom Kompetenzniveau 1, Total, der Tabelle TA1, Monatlicher Bruttolohn nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, auszugehen. Im Jahr 2014 verdienten Männer im Kompetenzniveau 1 durchschnittlich Fr. 5'312.--. Dies entspricht einem Jahreseinkommen von Fr. 63'744.-- (Fr. 5'312.-- x 12), respektive bei einem zumutbaren Pensum von 70 % gemäss gutachterlicher Beurteilung (E. 4) einem Einkommen von Fr. 44'620.80 (Fr. 63'744.-- x 0.7).

E. 5.3.2.1

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/ aa). Aufgrund dieser Faktoren kann die versicherte Person die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt möglicherweise nur mit unter durchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten (BGE 126

V 75 E. 5b/ aa). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/ bb). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil 9C_846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt oder zu Unrecht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_113/2015 vom 26. Mai 2015 E. 3.2 und 8C_808/2013 vom 14. Februar 2014 E. 7.1.1 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin hat sich mit der Frage des Leidensabzuges überhaupt nicht auseinandergesetzt (Urk. 2).

E. 5.3.2.2

Der Beschwerdeführer machte die Gewährung eines leidensbedingten Abzuges in der Höhe von mindestens 15 % geltend (Urk. 1 S. 3).

Diesbezüglich ist vorab festzuhalten, dass die Intelligenzminderung des Beschwerdeführers ihn nicht daran hinderte, bei der Z.____ eine Stelle als Lagerist zu finden. Der Lohn entsprach dabei der Arbeitsleistung (Urk. 8/54 S. 3), es wurde somit kein Soziallohn ausbezahlt. Aufgrund der Aktenlage ist weiter nicht ersichtlich, dass es diesbezüglich - insbesondere seit der Rentenzusprache - zu einer relevanten Verschlechterung gekommen wäre (Urk. 8/181 S. 132). Die gutachterliche Aussage, wonach es vielen Erwachsenen trotz Intelligenzminderung möglich sei zu arbeiten (Urk. 8/181 S. 76, S. 131), muss daher als auf den Beschwerdeführer zutreffend erachtet werden, hat er dies doch bereits unter Beweis gestellt. Im Übrigen wurde dieser Einschränkung bereits mit der um 20 % reduzierten Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen (vgl. E. 4.1). Eine doppelte Berücksichtigung unter dem Aspekt des leidensbedingten Abzuges kommt daher nicht in Frage (E. 5.3.2.1).

Was die weiteren Merkmale angeht, so ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer Schweizer ist (Urk. 8/181 S. 67). Schweizer ohne Kaderfunktion verdienen im Jahr 2014 leicht überdurchschnittlich (TA12, Monatlicher Bruttolohn, Schweizer/innen und Ausländer/innen, nach beruflicher Stellung und Geschlecht, Privater Sektor, 2014), so dass sich unter diesem Titel kein Abzug rechtfertigt. Männer ohne Kaderfunktion mit einem Pensum von 70 % verdienen im Jahr 2014 sodann leicht unterdurchschnittlich (T18, Monatlicher Bruttolohn nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht,

Privater und öffentlicher Sektor zusammen, 2014) so dass sich unter diesem Titel kein Abzug rechtfertigt. Die Bedeutung des Kriteriums der Dienstjahre nimmt im privaten Sektor ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist. Mit Blick auf das Kompetenzniveau 1 (bis LSE 2010 Anforderungsniveau 4) kommt diesem Aspekt keine ins Gewicht fallende Bedeutung zu (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_808/2015 vom 29. Februar 2016 E. 3.4.2 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.3 unter Hinweis auf 8C_351/2014 vom 14. August 2014 E. 5.2.4.2). Hinsichtlich des Alters ist schliesslich festzuhalten, dass Hilfsarbeiten auf dem massgebenden ausgeglichenen Stellenmarkt altersunabhängig nachgefragt werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_403/2017 vom 25. August 2017 E. 4.4.1 und 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.3).

E. 5.3.2.3

Damit verbleiben als mögliche Gründe für einen Abzug vom Tabellenlohn die qualitativen Einschränkungen bei der Arbeitsausübung (E. 4.1). Diese sind indes - bezogen auf die ohnehin nurmehr in Frage kommende leichte Tätigkeit - nicht in einer Weise ausgeprägt, als dass der Beschwerdeführer mit einem massgeblich verminderten Lohn rechnen müsste. Jedenfalls erscheint die faktische Ermessensausübung der Beschwerdegegnerin nicht als unangemessen, weshalb kein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist.

E. 5.4

Bei einer Gegenüberstellung von Valideneinkommen und Invalideneinkommen resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 21'597.20 (Fr. 66'218.-- - Fr. 44'620.80), was einem Invaliditätsgrad von 32.6 % entspricht. Ein fortdauernder Anspruch auf eine Invalidenrente ist damit zu verneinen.

Anzufügen bleibt, dass selbst bei einem Abzug von 10 % (ein höherer Abzug ist unter keinem Titel denkbar) kein Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung resultieren würde. Das Invalideneinkommen reduzierte sich auf Fr. 40'158.70 (Fr. 44'620.80 x 0.9), was zu einer Einkommenseinbusse von Fr. 26'059.30 und einem Invaliditätsgrad von 39.35 % führte (vgl. zur Rundung BGE 130 V 121). Ein Anspruch auf Weiterausrichtung einer Rente ist auch unter dieser Annahme nicht gegeben.

E. 6

Zum Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach vor der Einstellung der Invalidenrente berufliche Massnahmen hätten geprüft werden müssen, ist festzuhalten, dass gemäss lit. a Abs. 2 SchlB IVG 6. IV-Revision die Bezügerin oder der Bezüger im Falle der Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG hat. In diesem Fall wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung der Invalidenrente weiter ausgerichtet (Abs. 3). Entsprechend dem Willen des Gesetzgebers ist praxis gemäss

- anders als in (ordentlichen Revisions-) Fällen, in welchen gegebenenfalls erst nach beruflichen Abklärungen über die Rentenaufhebung zu befinden ist - bei der Rentenreduktion beziehungsweise -aufhebung gemäss den SchlB IVG über die Rentenrevision zu entscheiden, bevor Massnahmen zur Eingliederung stattgefunden haben (Urteile des Bundesgerichts 8C_637/2017 vom 14. März 2018 E. 7.1 und 9C_64/2015 vom 27. April 2015 E. 4.1). Mit Blick auf die dargelegten Bestimmungen kann die Rentenaufhebung vorliegend somit erfolgen, ohne dass zuvor berufliche Massnahmen

geprüft worden wären. Der Beschwerdeführer kann diesbezüglich jedoch jederzeit ein Gesuch bei der Beschwerdegegnerin stellen - wie im Übrigen auch in der Verfügung vom 14. März 2017 festgehalten (Urk. 2 S. 4).

E. 7.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Der Beschwerdeführer beantragte mit Beschwere schrift

vom 2. Mai 2017 (Urk. 1) die unentgeltliche Rechtspflege unter Bestellung von Georg Engeli, Winterthur, als unentgeltlichen Rechtsvertreter. Die Prozessführung erschein nicht aussichtslos, die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers ist ausgewiesen (Urk. 6/1-2, Urk. 11-12) und eine Rechtsverbeiständung geboten. Ihm ist daher die unentgeltliche Rechtspflege unter Bestellung von Rechtsanwalt Georg Engeli, Winterthur, als unentgeltlichen Rechtsbeistand zu gewähren.

E. 7.2

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- festzusetzen. Diese sind ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge der bewilligten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hinzuweisen.

E. 7.3

Die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters, Rechtsanwalt Georg Engeli, ist nach Einsicht in seine Kostennote vom 8. Februar 2019 (Urk. 13/1) und ausgehend vom üblichen Stundenansatz von Fr. 220.-- auf Fr. 2'092.-- festzulegen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 2. Mai 2017 wird dem Beschwerdeführer Georg Engeli, Winterthur, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt und es wird ihm die

unentgeltliche Prozessführung

gewährt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Georg Engeli, Winterthur, wird mit Fr. 2'092.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hin ge

wiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Georg Engeli -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht
Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesge-
setzes 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, zuzu-
stellen.

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

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