

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00494 vom 4. September 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00494

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00494 du 4 septembre 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00494 del 4 settembre 2003

Erwägungen

E. 1.1

Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn – was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen) – ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 und 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] ; BGE 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_819/2017 vom 13. Februar 2017 E. 2.2). Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhaltes (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_121/2017 vom 5. Juli 2018 E. 8.2).

Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2, 140 V 77 E. 3.1 mit Hinweis). Gleiches gilt bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (vgl. Art. 43 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2017 vom 2. August 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_766/2016 vom 3. April 2017 E. 1.1.2 mit Hinweisen).

Bei der Prüfung der Voraussetzungen einer Wiedererwägung ist von der bei Verfügungserlass bestanden Sach- und Rechtslage, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis, auszugehen (BGE 144 I 103 E. 2.2, 140 V 77 E. 3.1, 138 V 147 E. 2.1, je mit Hinweisen).

E. 1.2

Bei zweifelloser Unrichtigkeit wegen einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes erübrigt es sich, den damals rechtserheblichen Sachverhalt weiter abzuklären und auf dieser nunmehr hinreichenden tatsächlichen Grundlage den Invaliditätsgrad zu

ermitteln. Abgesehen davon, dass Abklärungen, welche einen weiter zurückliegenden Zeitraum betreffen, häufig keine verwertbaren Ergebnisse zu liefern vermögen, geht es im Kontext darum, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Urteile des Bundesgerichts 8C_789/2017 vom 30. Mai 2018 E. 3.2.1 und 9C_633/2015 vom 3. November 2015 E. 3.2 mit Hinweisen). Dabei ist – wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung (oder des Einspracheentscheides) zu ermitteln (BGE 144 I 103 E. 4.4.1 mit Hinweisen, 141 V 9 E. 2.3).

E. 1.3

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]).

Praxismässig kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigen gutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 1. 4

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 anzugeben, 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; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 1.4

Im Rahmen eines per 1. Juni 2012 eingeleiteten amtlichen Revisionsverfahrens (vgl. Urk. 5/157 -158) holte die IV-Stelle bei der medizinischen Abklärungsstelle B.____ ein polydisziplinäres Gutachten ein, das am 13. August 2013 erstattet wurde (Urk. 5/182/2-33). Mit Schreiben vom 2. Dezember 2013 (Urk. 5/191) auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten die Durchführung einer Massnahme und Behandlung zur Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne einer Schadenminderungspflicht (Psychotherapie, schrittweiser Benzodiazepinentzug, Gewichtsreduktion). Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens

(Urk. 5/194, Urk. 5/197, Urk. 5/204) veranlasste die

IV-Stelle ein weiteres Gutachten beim B.____, das am 27. Oktober 2014 erstattet und am 8. Oktober 2014 und 8. Dezember 2016 ergänzt wurde (Urk. 5/221/2-42, Urk. 5/223, Urk. 5/245 = Urk. 5/246).

Am 23. Januar 2017 forderte die IV-Stelle den Versicherten unter Hinweis auf seine Mitwirkungspflicht erneut auf, sich Massnahmen zur Erhaltung seines Gesundheitszustandes (Gewichtsreduktion, Psychotherapie; Urk. 5/249) zu unterziehen.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 5/253, Urk. 5/255)

hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 21. März 2017 (Urk. 5/257 = Urk. 2) die Verfügung vom 1. Oktober 2010 (richtig: 15. Februar 2011, Urk. 5/152-153) wiedererwägungsweise auf und verneinte gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 28 % einen Rentenanspruch.

2.

Der Versicherte erhob am 8. Mai 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. März 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2017 (Urk. 4) die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 13. Juli 2017 (Urk. 8) hielt der Beschwerdeführer an den gestellten Anträgen fest. Am 27. Juli 2017 verzichtete die Beschwerdeführerin auf die Erstattung einer Duplik (Urk. 10). Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2. August 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11).

E. 2

Ziff. 6.3.1, Urk. 5/

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin vertrat in der angefochtenen Verfügung die Auffassung, dass die Verfügung vom 15. Februar 2011, mit der die Zusprache einer ganzen Rente erfolgt war, zweifellos unrichtig und daher wiedererwägungsweise aufzuheben sei. So habe der RAD nicht begründet, weshalb von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes

auszugehen sei und habe insbesondere die festgestellten objektiven Befunde nicht mit denjenigen bei der Rentenzusprache im Jahre 2004 verglichen; zudem fehle eine fachärztliche Beurteilung. Insgesamt sei damit eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % nicht nachvollziehbar (Urk. 2 S. 2 und S. 4). Gestützt auf das Gutachten des B.____ sei unter alleiniger Berücksichtigung der lumbalen degenerativen Veränderungen von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 75 % in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Nicht zu berücksichtigen seien die muskuläre Dekonditionierung und das Übergewicht, wobei festzuhalten sei, dass der Beschwerdeführer der Aufforderung zur Gewichtsreduktion nicht nachgekommen sei (Urk. 2 S. 2). Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 28 % . Wiedereingliederungsmassnahmen seien nicht erforderlich, da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Renteneinstellung 49 Jahre alt sei. Zwar beziehe er seit 15 Jahren eine Rente, doch sei er trotz einer bestehenden Restarbeitsfähigkeit von anfangs 70 % und von später 30 % keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Die 15-jährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt sei somit nicht invaliditätsbedingt erfolgt (Urk. 2 S. 3).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte geltend, dass die Verfügung vom 15. Februar 2011 nicht zweifellos unrichtig sei. Insbesondere habe sich die Einschätzung der RAD-Ärztin, wonach aufgrund des im Vordergrund stehenden orthopädischen Krankheitsbildes von einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % in angepasster Tätigkeit auszugehen sei, auf den Bericht des Orthopäden Dr. C.____ gestützt, wonach eine progrediente Chondrose vorliege und die geklagten (verstärkten) Beschwerden plausibel seien. Überdies werde der Bericht von Dr. C.____ aus dem Zusammenhang gerissen und falsch ausgelegt (Urk. 1 S. 3, Urk. 8 S. 8 f.). Weiter sei eine gesundheitliche Veränderung zu verneinen. Dies gehe auch aus den Gutachten des B.____ hervor, gemäss welchen seit 2010 keine Veränderungen festzustellen seien (Urk. 1 S. 3, Urk. 8 S. 9). Sodann sei auch gemäss B.____ -Gutachten eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % gegeben. Zu Unrecht lasse die Beschwerdegegnerin die muskuläre Konditionierung und das Übergewicht ausser Acht, denn eine Gewichtsabnahme werde aus gutachterlicher Sicht wegen der Dekonditionierung und der Schmerzproblematik als nicht durchführbar erachtet (Urk. 8 S. 10). Vor einer allfälligen Rentenaufhebung seien angesichts der langen Rentendauer jedenfalls berufliche Massnahmen durchzuführen (Urk. 1 S. 3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers und in diesem Zusammenhang insbesondere die zweifellos e Unrichtigkeit der Verfügung vom 15. Februar 2011 . 3 .

Mit Urteil vom 30. November 2009 (Urk. 5/114 ; Prozessnr . IV.2008.00244) stellte das hiesige Gericht

fest, dass sich der Gesundheitszustand seit der ursprünglichen Rentenzusprache weder verbessert noch verschlechtert hat . Infolgedessen verneinte es das Vorliegen eines Revisionsgrundes und bestätigte den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Viertelsrente .

In sbesondere führte es aus, dass im Zeitpunkt der Rentenzusprache

(Oktober 2004) hauptsächlich ein lumbospondylogenes Beschwerdebild bei Status nach Luxatentfernung L 4/5 links, eine lumbosakrale Übergangsvariation mit Hemi-Sacralisation L5 mit Nearthrose -Bildung sowie eine leichte Chondrose vorlagen, welche zu Rückenschmerzen und zur Unmöglichkeit führten, schwere Lasten zu heben. Insgesamt ging das Gericht von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit aus.

Im Vergleich dazu zeigten die bildgebenden Untersuchungen im Revisionsverfahren eine deutliche Diskopathie mit Osteochondrose L4/5 mit subligamentärer Extrusion recessal L5 links sowie protrusive Veränderungen bei gleichbleibenden geklagten Schmerzen im Rückenbereich und der Unmöglichkeit, schwere Gewichte zu heben. Zur gutachterlichen Einschätzung des A.____ vom 26. September 2007 (Urk. 5/66), wonach eine Arbeitsfähigkeit von 70 % in angepasster Tätigkeit vorliege, stellte das Gericht fest, dass dies bei ansonsten im Wesentlichen gleich gebliebenem Gesundheitszustand keinen Revisionsgrund bildet (E. 3). 4.4.1

Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Mitteilung vom 15. Februar 2011, mit welcher sie die bisherige

– gerichtlich mit Urteil vom 30. November 2009 bestätigte (vorstehend E. 3) - Viertelsrente des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente erhöht, zu Recht in Wiedererwägung gezogen hat. Die Rentenerhöhung beruhte auf folgenden medizinischen Akten: 4.2

Mit Bericht vom 5. Mai 2010 (Urk. 5/143) nannten die Ärzte des D.____ als Diagnosen eine bikuspidale Aortenklappe, ein Aneurysma der Aorta ascendens, ein chronifiziertes

lumbospondylogenes linksseitiges Syndrom, eine Depression und eine arterielle Hypertonie

(S. 1). Weiter führten sie aus, dass sich ein Jahr nach durchgeführter Herzoperation ein kardial erfreulicher Verlauf zeige. Indessen zeigten sich aufgrund der aktuell unklaren sozialen Situation Existenzängste, welche sich negativ auf die bestehende Depression niederschlugen. Aufgrund

dessen verlassend der Beschwerdeführer kaum noch die Wohnung, was sich langfristig negativ sowohl auf seine kardiale Leistungsfähigkeit als auch auf das muskuloskeletale System auswirken werde (S. 3). 4.3

PD Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, insbesondere Wirbelsäulen-Chirurgie, gab mit Bericht vom 18. Juni 2010 das MRI der Lendenwirbelsäule vom 14. Juni 2010 folgendermassen wieder: «L1/2 unauffällig, L2/3 unauffällig, L3/4 unauffällig, L4/5 Chondrose mit Verkalkungen median mit etwas protrusiver Komponente ohne Okklusion. L5/S1 im Durchgang frei in der Passage. Im Knochenfenster kommt die ausgeprägte Osteochondrose L4/5 diskopiv zur Darstellung mit teilweise auch Aktivierungen im Deckplattenbereich L5. Auf L5/S1 zeigt sich zusätzlich ein Nearthros vom Dornfortsatz L5 zum Sacrum links. Im Frontalschnittbild ist die Abnutzung der Bandscheibe L4/5 besonders deutlich erkennbar.» In der Beurteilung hielt Dr. C.____

fest, dass bei dieser progredienten discopriiven

Chondrose mit protrusiven Veränderungen und segmentärer Sinterung die Beschwerden durchaus plausibel seien. Grundsätzlich würde man im Falle eines sonst systemisch gesunden Patienten hier die Option einer aufrichtenden Spondylodese L4/5 erörtern. Mit

Blick auf die kardiale Situation und die noch laufende Antikoagulation sei diese Option mit einer gewissen Zurückhaltung zu sehen, da auch der Beschwerdeführer gegenüber aktiven Massnahmen seine Reserven habe. Unter den gegebenen Voraussetzungen habe er ihm empfohlen, allenfalls mit seinem Kardiologen Rücksprache zu nehmen bezüglich der Operabilität und den damit verbundenen Risiken unter den gegebenen Voraussetzungen. Falls die Operabilität bejaht würde, sei ein Eingriff dann allenfalls denkbar (Urk. 5/139/2 = Urk. 5/142/2). 4.4

Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, hielt mit Schreiben vom 13. Oktober 2010 fest, der Beschwerdeführer sei sicherlich seit anfangs Jahr zu mindestens 70 % arbeitsunfähig (Urk. 5/139/1). Mit Schreiben vom 28. Oktober 2010 führte er aus, der Beschwerdeführer habe unverschuldet im Strassenverkehr ein HWS-Trauma erlitten, sodass er nun auch cervical ein schmerzhaftes Zustandsbild mit Bewegungseinschränkung zeige. Er habe deshalb einen Beschwerdezustand erreicht, der eine 100% - ige Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehe (Urk. 5/141). 4.5

Mit Stellungnahme vom 5. November 2010 (Urk. 5/147 S. 3 oben) hielt Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, RAD, fest, unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage (internistisch, orthopädisch/rheumatologisch) solle seit Anfang 2010 von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden. In der Tätigkeit als Hilfsgipser könne weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ausgegangen werden. In angepasster Tätigkeit sei gesamthaft eine Arbeitsunfähigkeit von 70 % zugrunde zu legen. Die Arbeitsfähigkeit massgeblich begrenzend sei das orthopädische Krankheitsbild. Ob eine Verbesserung des Gesundheitszustandes prognostisch möglich sei, hänge vom weiteren Verlauf ab und könne beim multimorbiden Versicherten derzeit nicht abschliessend gesagt werden. Eine medizinische Neubeurteilung werde in ein bis zwei Jahren empfohlen. 4.6

Mit dem Bericht des Orthopäden Dr. C.____

lag zwar eine fachärztliche Beurteilung vor (vorstehend E. 4.3). Diese bestätigt aber nur in allgemeiner Weise die Plausibilität der geklagten Beschwerden und weist insbesondere auf die bereits bekannte Osteochondrose im Abschnitt L4/5 hin. Weder zeigt er anhand der bildgebenden Befunde des MRI auf, inwiefern diese eine Verschlechterung begründen würden, noch gibt er eine Stellungnahme zur daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit ab.

Insbesondere liegt weiterhin im Abschnitt L4/5 eine Osteochondrose vor. So zeigt ein Vergleich der Aufnahmen, welche der Zusprache der Viertelsrente zugrunde lag, mit jenen, welche als Basis für die Zusprache der ganzen Rente dienten, keine relevanten Veränderungen. In der MRI-Aufnahme vom 24. September 2007 (Urk. 5/88/1) war eine deutliche Discopathie mit Osteochondrose

Modic Grad II L4/5 mit subligamentärer Extrusion recessal zu sehen, in jener vom 14. Juni 2010 bei L4/5 eine Chondrose mit Verkalkungen median mit etwas protrusiver Komponente ohne Okklusion, beschrieben als ausgeprägte Osteochondrose L4/5 mit teilweise auch Aktivierungen im Deckplattenbereich L5. Dass neu ein Stadium Modic III (im Sinne einer krankhaften Verhärtung des Gewebes) vorliegen würde, wurde nicht dargelegt, ebenso wenig eine Wurzelreizung. Bereits 2007 fand sich eine subligamentäre Extrusion recessal, weshalb die erkennbare Abnutzung der Bandscheibe L4/5 im Jahr 2010 - in Zusammenschau mit den übrigen Befunden - nicht als relevante Änderung interpretiert werden kann. Dass der neu gefundene Nearthros vom Dornfortsatz L5 von klinischer

Relevanz wäre, wurde ebenfalls nicht dargelegt.

Die hausärztliche und nicht näher begründete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit (vorstehend E. 4.4) vermag die fachärztliche Beurteilung nicht zu ersetzen. Die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin, welche unter pauschalem Verweis auf die Aktenlage von einer Arbeitsunfähigkeit von 70 % in angepasster Tätigkeit ausging, erweist sich daher als nicht nachvollziehbar. Auch sie nannte keine die Arbeitsunfähigkeit oder die Verschlechterung begründenden Befunde und diskutierte im Übrigen auch die vom Orthopäden erörterte Möglichkeit einer Operation nicht.

Damit fehlte es

im Zeitpunkt der Rentenerhöhung für das Abstellen der Beschwerdegegnerin auf eine Arbeitsunfähigkeit von 70 %

an einer genügenden medizinischen Grundlage (vorstehend E. 1.3-1.4). Indem die Beschwerdegegnerin es unterliess, die notwendigen fachärztlichen Abklärungen mit der nötigen Sorgfalt durchzuführen, verletzte sie den Untersuchungsgrundsatz (vorstehend E. 1.1). Angesichts dessen, dass eine umfassende gerichtliche Überprüfung des Rentenanspruchs nur gerade etwas mehr als ein Jahr zurücklag, wäre zudem eine besonders vertiefte Sachverhaltsabklärung erforderlich gewesen. Aufgrund der klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes und des Entscheides ohne genügende medizinische Grundlage, welche eine Änderung des Gesundheitszustandes darlegt, erweist sich die rentenerhöhende Verfügung vom 15. Februar 2011 als qualifiziert unrichtig, sodass sie aufzuheben und der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung (21. März 2017) zu ermitteln ist (vorstehend E. 1.2). 5.

5.1

5.1.1

Das polydisziplinäre Gutachten des B.____ vom 27. Oktober 2014 (Urk. 5/221/1-42), welches auf einer internistischen, rheumatologischen, kardiologischen, psychiatrischen und neurologischen Untersuchung des Beschwerdeführers beruht, nannte in der Gesamtbeurteilung folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 37 Ziff. 5.1): - chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits linksbetont - radiomorphologisch deutliche degenerative Osteochondrose im Segment L4/5 - pseudoradikuläre Ausstrahlung in die Beine beidseits linksbetont - Status nach Diskushernienresektion LWK 4/5 im Jahre 2001 - ganz erhebliche muskuläre Dekonditionierung mit Abschwächung der gesamten abdominellen sowie rückenstabilisierenden Muskelgruppen - deutliche Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung (Beckentiefstand rechts mit einer konsekutiv grobbogigen thorakolumbal rechtskonvexen Ausweichskoliose mit Shift des Lot von C7 gegenüber der Rima ani nach rechts um 1-2 cm) bei Beinlängendifferenz rechts - Adipositas per magna mit 42 kg/m² - chronisches myogelotisches zervikales bis zervikobrachiales Schmerzsyndrom - bei deutlicher Wirbelsäulenfehlhaltung, deutlichen reaktiven Myogelosen im Bereiche des Musculus trapezius, des Levator scapulae beidseits; Triggerpoints im Bereiche Trapezius und Levator

scapulae Muskulatur im Rahmen der muskulären Dekonditionierung - c hronische Peri arthropathia

coxae linksbetont - im Rahmen der deutlichen muskulären Dysbalance des Beckengürtels mit Verdacht auf Ansatzentzündungen des Musculus

tensor

fasciae

latae sowie fragliche Irritation am Trochanter major links

- b ikuspidale

A o rtenplatte

- Aortenklappenrekonstruktion am 19.3.2009 - cvRF : arterielle Hypertonie, Adipositas per magna, Status nach Ni kontinabusus - Aneurysma der Aorta descendens - Yacoub -Operation am 19.3.2009 - CT 17.6.2014: Sternum konsolidiert, Bruch der ersten, zweiten und dritten Rippen

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine Störung der Impulskontrolle bei akzentuierten P ersonlichkeitszügen (ICD-10 F63), einen schädlichen Gebrauch von Benzodiazepinen (ICD-10 F13.1), ein metabolisches Syndrom sowie anamnestisch eine rezidivierende Urolithiasis (S. 37 f. Ziff. 5.2). 5.1.2

In der interdisziplinären Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, aus rheumatologischer Sicht bestehe aufgrund der objektivierbaren pathoanatomischen Befunde im Bereich des Achsenskelettes eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Gipser sowie für jegliche sonstige mittelschwer belastende berufliche Tätigkeit in der freien Wirtschaft. Für körperlich nur leichte, wechsellastende Tätigkeiten bestehe aus rheumatologischer Sicht eine maximale Arbeitsfähigkeit von 50 % , wobei die Arbeitszeit von vier Stunden idealer Weise über den ganzen Tag verteilt werden sollte, um regelmäßige Pausen zu gewähren. Der Beschwerdeführer solle an einem theoretischen Arbeitsplatz die Möglichkeit haben, seine Arbeitsposition nach eigenem Gutdünken zu wechseln. Längeres fixiertes Sitzen, Stehen an

Ort, Arbeiten in Oberkörpervorneigeposition und Arbeiten mit stereotypen Rotationsbewegungen der L endenwirbelsäule seien strikte zu unterlassen. Das Heben, Stossen, Ziehen und Tragen von Lasten bis zur Taille sei zu maximal 10 kg, über Taille maximal 5 kg möglich.

Weiter führten sie aus, bei der neurologischen Untersuchung hätten sich keine Anhaltspunkte für eine relevante axonale Schädigung L4 und L5 beidseits und keine sicheren Hinweise auf eine anhaltende radikuläre Reiz- oder relevante Ausfallssymptomatik ergeben. Ein relevantes Zervikalsyndrom habe nicht nachgewiesen werden können, und der klinische Befund sei an den Armen unauffällig gewesen. Aus neurologischer Sicht bestehe für körperlich schwere und überwiegend mittelschwere Tätigkeiten keine zumutbare Arbeitsfähigkeit mehr. Für körperlich leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 10 kg, ohne Zwangshaltungen und mit der Möglichkeit von Positionswechseln bestehe aus neurologischer Sicht eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit.

Aus kardiologischer Sicht besteht er für körperlich leichte bis kurzzeitig mittel schwer belastende Tätigkeiten eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit ; für körperlich andauernd mittelschwer bis auch schwer belastende berufliche Tätigkeiten besteht hingegen keine zumutbare Arbeitsfähigkeit.

Bei der psychiatrischen Untersuchung sei ein gereiztes, frustrationsintolerantes Verhalten aufgefallen. Es seien eine deutliche Affektlabilität mit Wut, Gereiztheit und auto- sowie fremdaggressiven Impulsen zutage getreten, und es bestehe eine ausgeprägte Krankheitsüberzeugung. Aus psychiatrischer Sicht bestehe jedoch medizinisch-theoretisch eine volle Arbeitsfähigkeit, wobei nur einfache, nicht komplexe Tätigkeiten geeignet seien. Arbeiten mit Anforderungen an das Lese- und Schreibverständnis seien nicht zu empfehlen (S. 38 f. Ziff. 6.2).

Insgesamt gingen die Gutachter aus interdisziplinärer Sicht von einer bleibenden vollen Arbeitsunfähigkeit in einer körperlich regelmässig mittelschwer bis schwer belastenden beruflichen Tätigkeit aus, so auch für die angestammte Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau. Für angepasste, nur leichte berufliche Tätigkeiten bestehe eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 %

gemäss dem formulierten Belastungsprofil (idealerweise Ganztagespensum mit der Möglichkeit zu regelmässigen Pausen ; S. 39 f. Ziff. 6.2, 6.8). 5.1.3

Sodann wiesen die Gutachter darauf hin , aus rheumatologischer Sicht müsse aufgrund der deutlichen psychosozialen Überlagerung des Schmerzbildes grundsätzlich von einer operativen Intervention gewarnt werden. Es werde zu einer langfristigen Gewichtsabnahme geraten; allenfalls seien auch bariatrische Massnahmen zu diskutieren. Aus neurologischer Sicht werde ebenfalls zu einer Gewichtsabnahme geraten sowie zu aktiven Übungen zur Kräftigung der Muskulatur . Aus kardiologischer Sicht sei eine Gewichtsreduktion anzustreben und die kardiovaskulären Risikofaktoren seien optimal einzustellen

und regelmässige Kontrollen durchzuführen. Aus psychiatrischer Sicht solle die psychotherapeutische Behandlung weitergeführt werden unter Beachtung der Affektlabilität und der Impulskontrollstörung des Exploranden. Berufliche Massnahmen seien aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung des Exploranden nicht zu empfehlen (S. 39 f. Ziff. 6.6). 5.2

Mit ergänzender Stellungnahme vom 8. Dezember 2014 (Urk. 5/ 233) nahm

Dr. med. G.____ , Facharzt für Rheumatologie, als zuständiger Facharzt des B.____

Stellung zu den Divergenzen in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gemäss

B.____ - Gutachten vom 13. August 2013 – in welchem die Gutachter aus orthopädischer Sicht noch von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausgegangen waren (Urk. 5/182/ 2-33 S. 30) - und dem Gutachten vom 27. Oktober 2014 (vorstehend E. 5.1) . Dazu führte Dr. G.____ aus, dass im Untersuchungszeitpunkt nur konventionelle Röntgenbilder der Lendenwirbelsäule vorgelegen hätten. Aufgrund des danach erstellten CT der Lendenwirbelsäule ergebe sich aber , dass das Ausmass der degenerativen LWS-Veränderungen im Vorgutachten des B.____ vom 13. August 2013 eher zu wenig gewichtet worden sei . Auch die erhebliche muskuläre Dekonditionierung sei im Vorgutachten

2013 nicht berücksichtigt worden. Seither habe sich zudem die Adipositas weiter verschlechtert, sodass insgesamt unter gesamtheitlicher Betrachtung die damals postulierte ganztägige Arbeits- und Leistungsfähigkeit für eine leichte berufliche Tätigkeit in diesem Sinne heute nicht mehr bestätigt werden könne. 5.3

Mit ergänzender Stellungnahme vom 8. Dezember 2016 (Urk. 5/ 245) beurteilte

Dr. G.____

auf Anfrage der Beschwerdegegnerin die Arbeitsfähigkeit ohne Berücksichtigung der erheblichen muskulären Dekonditionierung und Adipositas. Er hielt fest, es sei unverändert davon auszugehen, dass die früher angestammte Tätigkeit als Gipser und eine sonstige regelmässig mittel- bis körperlich schwer belastende berufliche Tätigkeit nicht mehr möglich sei. Unter alleiniger Berücksichtigung der lumbalen degenerativen Veränderungen könne jedoch von einer 75%-igen Arbeits- und Leistungsfähigkeit für eine körperlich leichte bis sehr selten mittelschwere und wegweisend wechselbelastende berufliche Tätigkeit ausgegangen werden, unter Angabe des genauer beschriebenen Arbeitsplatzprofils.

Es sei in diesem Kontext jedoch klar zu erwähnen, dass im Gutachtenszeitpunkt die damals objektivierbaren erheblichen myogelotischen Veränderungen im Nackenschulter- und Beckengürtel zu den genannten Diagnosen geführt hätten. Dementsprechend habe sich gesamthaft gesehen unter Berücksichtigung aller damals festgestellten Pathologien am Bewegungsapparat eine höhere Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ergeben, als wenn die obige Beurteilung sich – wie in der Anfrage gewünscht – rein auf die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule beziehen sollte. 5.4

Mit Bericht vom 1. September 2016 (Urk. 5/241) vermerkte der seit 1994 behandelnde Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med.

E.____, Facharzt für All gemeine Medizin, einen stationären Gesundheitszustand (Ziff. 1.1). In einer angepassten Tätigkeit sei die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers körperlich zu 100 % eingeschränkt. Stark eingeschränkt seien die Gang- und Standsicherheit des Beschwerdeführers sowie die Flexibilität, Durchhaltefähigkeit und Belastbarkeit (Ziff. 2.1-2.3). Eine wesentliche Besserung sei nicht zu erwarten (Ziff. 3.3). 5.5

Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Bericht vom 29. September 2016 (Urk. 5/243) aus, dass er den Beschwerdeführer seit diesem Jahr behandle. In Bezug auf die Persönlichkeitsstruktur – eine Persönlichkeitsstörung liege nicht vor – sei zu sagen, dass der Beschwerdeführer über wenig intrapsychische Copingstrategien verfüge. Bei überstarken emotionalen Belastungen oder in Situationen, in denen er sich ungerecht behandelt fühle, reagiere er schematisch und ritualisiere mit selbst- oder fremdgefährdenden Äusserungen. Im Zuge der reduzierten selbstreflexiven Möglichkeiten sei eine Veränderung dieses Erlebens- und Verhaltensmusters wenig wahrscheinlich, zu mindest seien die diesbezüglich hinlänglich gemachten therapeutischen Bemühungen eher wenig erfolgreich gewesen. Mit Ausnahme von kurzdauernden Anpassungsreaktionen mit affektiven Aufladungen und impulsiven Anteilen lägen keine zeitüberdauernden psychischen Erkrankungen vor. Die Therapie im Sinne einer stützenden, wohlwollenden Begleitung auch im Sinne der Prävention sei dennoch indiziert. 6.

6.1

Das Gutachten des B.____ vom 27. Oktober 2014 (Urk. 5/221/2-42) mit ergänzender Stellungnahme vom 8. Dezember 2014 (Urk. 5/223) beruht auf einer umfassenden polydisziplinären Abklärung mit den erforderlichen, insbesondere auch bildgebenden, fachärztlichen Untersuchungen (S. 18 Ziff. 4.1.2, S. 22 ff. Ziff. 4.2.2, S. 30 f. Ziff. 4.3.2, S. 35 Ziff. 4.4.2). Weiter berücksichtigt das Gutachten die geklagten Beschwerden (S. 13 Ziff. 3.1.1 , 16 Ziff. 4.1.1.2 , S. 21 f. Ziff. 4.2.1 ,

S. 30 Ziff. 4.3.1.2 , S. 34 Ziff. 4.4.1) ,

ist in Kenntnis der Vorakten erstattet worden (S. 5 ff.

Ziff. 2) und setzt sich mit diesen in differenzierter Weise auseinander (S. 15, 19, S. 27 Ziff. 4.2.7, S. 34 Ziff. 4.3.7). So zeigt der rheumatologische Gutachter schlüssig auf, weshalb ein Jahr zuvor aufgrund der konventionellen Röntgenbilder die Veränderungen der Lendenwirbelsäule zu wenig gewichtet worden waren und die Gutachter zu einem anderen Schluss betreffend die Arbeitsfähigkeit gelangt waren (S. 27 Ziff. 4.2.7; Urk. 5/223). Seine anhand der erhobenen Befunde vorgenommene Beurteilung erscheint insgesamt als nachvollziehbar (S. 25 Ziff. 4.2.4). Plausibel erscheinen insbesondere auch die dargelegten Wechselwirkungen zwischen den degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule, der erheblichen Adipositas und der Dekonditionierung , und das sich daraus ergebende, detailliert beschriebene Belastungsprofil sowie die Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit (S. 26 f. Ziff. 4.2.5). Ferner steht die Einschätzung des psychiatrischen Gutachters, welcher vom Fehlen einer Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausgeht , im Einklang mit dem Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. H.____ , welcher eine psychische Erkrankung, insbesondere auch eine Persönlichkeitsstörung, ausdrücklich verneint (vorstehend E. 4.5). Die nicht fachärztliche und durch den behandelnden Hausarzt nicht weiter begründete Einschätzung, wonach auch in angepasster Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit bestehe (vorstehend E. 4.4), vermag unter diesen Umständen nicht zu überzeugen.

Zusammenfassend erweist sich damit das Gutachten des B.____ vom 13. August 2013 mit der ergänzenden Stellungnahme vom 8. Dezember 2014 als für die streitigen Belange umfassend, schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf abzustellen ist (vorstehend E. 1.4) . Gestützt darauf ist von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Gipser und für jegliche mittelschwer belastende Tätigkeit auszugehen. In einer körperlichen leichten, wechselbelastenden Tätigkeit besteht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bei einer Arbeitszeit von vier Stunden verteilt über den ganzen Tag, ohne länger fixiertes Sitzen, ohne Stehen an Ort, ohne Arbeiten in Oberkörpervorneigeposition und ohne Arbeiten mit stereotypen Rotationsbewegungen der Lendenwirbelsäule, mit Heben, Stossen, Ziehen und Tragen von Lasten bis zur Taille bis maximal 10 kg und über Taille bis maximal 5 kg (vorstehend E. 5.1). 6.2

Zu prüfen ist, wie es sich mit der ergänzenden Stellungnahme vom 8. Dezember 2016 (vorstehend E. 5.3) attestierten Arbeitsfähigkeit von 75 %

in angepasster Tätigkeit verhält , mit welcher

ausgehend von den degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und unter Ausschluss der Dekonditionierung und der Adipositas eine Arbeitsfähigkeit von 75 % in angepasster Tätigkeit attestiert wurde . Praxisgemäss fällt eine Adipositas als invalidisierender Gesundheitsschaden ausser Betracht, wenn sie keine körperlichen oder geistigen Schäden verursacht (Urteil 8C_496/2012 vom 19. September 2012 E. 2.2). Vorliegend wird der Adipositas einschränkende Wirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen, im Wesentlichen

aufgrund der dekonditionierenden Wirkung respektive der dadurch nur eingeschränkt möglichen Durchführung aktivierender Massnahmen (E. 5.2). Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung auf eine Arbeitsfähigkeit von 75 %

ab mit der Begründung, dass der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 2. Dezember 2013 zur Gewichtsreduktion aufgefordert worden, dieser Aufforderung aber nicht nachgekommen sei, weshalb unter alleiniger Berücksichtigung der lumbalen degenerativen Veränderungen von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % in angepasster Tätigkeit auszugehen sei (Urk. 2 S. 4).

Zur Dekonditionierung ist anzumerken, dass diese regelmässig

keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden begründet und insofern zu Recht nicht berücksichtigt wurde. Ob damit auch die weiteren, dadurch verursachten und sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkenden Diagnosen ausser Betracht fallen, erscheint als fraglich, kann unter den gegebenen Umständen aber offenbleiben. 7.

E. 7

, Urk. 5/ 50). Am 15. April 2002 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Umschulung auf eine neue Tätigkeit, Arbeitsvermittlung) an (Urk. 5/ 2 Ziff.

E. 7.1

Die Leistungen können gemäss Art. 7b IVG nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 dieses Gesetzes oder nach Art. 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Abs. 1).

Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Abs. 3) .

Als zumutbar gilt gemäss Art. 7a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind.

Vor der Kürzung oder Verweigerung von Leistungen muss die versicherte Person gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hin gewiesen werden. Ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Das Mahn- und Bedenkzeitverfahren ist im Bereich der Invalidenversicherung zwingend. Der versicherten Person ist unter substantiierter Bezugnahme auf das von ihr geforderte Verhalten schriftlich mitzuteilen, welche Folgen ihre Widersetzlichkeit nach sich ziehen kann, und sie ist aufzufordern, ihrer Schadenminderungspflicht nachzukommen (Kieser , ATSG-Kommentar, 3. Auflage 2015, Art. 21 N 133-136).

E. 7.2

Mit Schreiben vom 2. Dezember 2013 mit dem Betreff « Anspruch auf eine IV-Rente: Durchführung einer Massnahme und Behandlung zur Verbesserung des Gesundheitszustandes » teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass sein Gesundheitszustand mit der Weiterführung und Intensivierung der fach psychiatrischen Behandlung und des schrittweisen Benzodiazepinentzugs wesentlich verbessert werden könne. Auch könne mit einer deutlichen Gewichtsreduktion (mindestens 10 % pro Jahr) und Ernährungsberatung eine Verschlechterung der somatischen Gesundheitsschäden

vermieden werden. Weiter forderte die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer auf, bis am 1. Januar 2014 mitzu teilen, bei welchem Arzt oder Ärztin er die oben erwähnten Massnahmen durch führen werde, ansonsten dies zur Kürzung oder Verweigerung des zukünftigen Leistungsanspruchs führen könne ;

n ach Behandlungsbeginn werde sie dort den Behandlungsplan einfordern (Ziffer 2 und 4). Sodann erhalte er das Informationsblatt « Invalidenversicherung: Ihre Mitwirkungspflicht » zugestellt. Darin werde festgehalten, dass er aufgefordert sei, sich denjenigen Behandlungen oder Massnahmen zu unterziehen, die zur Erhaltung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes beitragen. Eine Nichtteilnahme könne zu einer Ablehnung oder Kürzung des Leistungsanspruchs führen (Ziffer 3).

Das erwähnte Informationsblatt wurde als Beilage nicht aufgeführt und befindet sich nicht in den Akten. Im genannten Schreiben listete die Beschwerdegegnerin verschiedene Massnahmen auf, darunter auch die Gewichtsreduktion von mindestens 10 % jährlich. In welcher Form die Gewichtsreduktion zu erfolgen habe, legte die Beschwerdegegnerin nicht substantiiert dar. Namentlich wurde der Beschwerdeführer auch nicht aufgefordert, sich einer spezifischen Therapie - wie beispielsweise der im Gutachten diskutierte n bariatrisch -chirurgische n - zu unterziehen. Sodann nannte die Beschwerdegegnerin die Gewichtsreduktion lediglich als Präventivmassnahme gegen eine weitere Verschlechterung, während vorliegend eine Verbesserung im Sinne der Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zur Diskussion steht. Die mit der Androhung einer Leistungskürzung verbundene – gar zwei Mal festgehaltene -

Aufforderung bezog sich zudem lediglich auf die fristgerechte Nennung des behandelnden Arztes, welchem der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 9. Januar 2014 (Urk. 5/195) nachkam. Dass die Beschwerdegegnerin wie von ihr in Aussicht gestellt danach einen Behandlungsplan eingefordert hätte, ist nicht aktenkundig. Aufgrund der ungenauen Formulierung war für den Beschwerdeführer nicht klar, welcher konkreten Massnahme – ausser der Nennung der behandelnden Ärzte - er sich zu unterziehen hatte und dass die Androhung der Leistungskürzung sich auch auf das Unterlassen einer Gewichtsreduktion bezog.

E. 7.3

Nach dem Gesagten erfüllt das Schreiben vom 2. Dezember 2013 die strengen Anforderungen an ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG (vorstehend E. 7. 1) nicht . Nicht herangezogen werden kann das erst kurz vor Erlass der angefochtenen Verfügung

ergangene Schreiben vom 23. Januar 2017 , mit dem eine Schadenminderungspflicht auferlegt wurde (Urk. 5/249). Mangels eines ordnungsgemäss durchgeführten Mahn- und Bedenkzeitverfahrens

ist das Abstellen auf eine Arbeitsfähigkeit von 75 % nicht zulässig, weshalb es bei der im Hauptgutachten attestierten Arbeitsfähigkeit von 50 %

in angepasster Tätigkeit zu bleiben hat .

E. 7.4

Die Auferlegung einer Schadenminderungspflicht erscheint vorliegend indessen als angezeigt . Angesichts der ausdrücklichen gutachterlichen Empfehlung einer

Gewichtsreduktion ist auch nicht ersichtlich, inwiefern eine solche im Grundsatz nicht zumutbar sein sollte. Entgegen der diesbezüglichen Darstellung des Beschwerdeführers (Urk. 8 S. 10) hielten die Gutachter die Gewichtsreduktion nicht für unzumutbar, sondern vermerkten lediglich, dass eine solche mittels Trainingsmassnahmen aufgrund der Dekonditionierung und der Schmerzproblematik nicht adäquat durchführbar sein dürfte, weshalb auch bariatrische Massnahmen durch aus zu diskutieren seien (Urk. 5/221/29) . 8.

8.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei aus gleichener 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). 8.2

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; BGE 135 V 58 E. 3.1; BGE 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist demnach an das zuletzt im Jahre 2000 erzielte Einkommen als Hilfspolier bei der Y. ___ von Fr. 53'765.-- anzu knüpfen (Urk. 5/ 50 ; IK-Auszug). Angepasst an die Nominallohnentwicklung ergibt sich per 2017 ein Valideneinkommen von Fr. 65'150.-- (Fr. 53'765.-- : 1856 x 2249; Tabelle T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne 1910 – 2017, Nominallöhne, Männer). Es besteht kein Anlass, in Abweichung davon auf die Tabellenlöhne abzustellen. Angesichts des branchenüblichen LSE-Tabellenlohns von monatlich Fr. 5'508.-- im Jahre 2016 (Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Männer, Pos. 41-43 / Baugewerbe) liegt auch kein deutlich unterdurchschnittlicher Lohn vor, der die Prüfung einer Parallelisierung der Einkommen als angezeigt erscheinen liesse (vgl. BGE 134 V 322 E. 4, BGE 135 V 297 E. 6.1.2). 8.3

Für das Invalideneinkommen ist unter Berücksichtigung der dem Beschwerdeführer noch zumutbaren Tätigkeiten (vgl. vorstehend E. 6.1) auf den Lohn für Hilfsarbeiten von monatlich Fr. 5'340.-- abzustellen (vgl. Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 2016, TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Männer, Total). Angepasst an die Nominallohnentwicklung und die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahr 2017

(Tabelle T39 Entwicklung der Nominallohne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne 1910 – 2017, Nominallohne, Männer ; T03.02 2004-2017, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S 01-96 Total, 2017) ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 33'551.-- bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit (Fr. 5'340.-- : 40 x 41.7 x 12 : 2239 x 2249 x 0.5).

8. 4

Mit der Beschwerdegegnerin ist von der Gewährung eines zusätzlichen Leidensabzugs anzusehen . So führt etwa die gesundheitlich bedingte Unmöglichkeit, weiterhin körperlich schwere Arbeit zu verrichten, nicht automatisch zu einer Verminderung des hypothetischen Invalidenlohns. Vielmehr ist der Umstand allein, dass nur mehr leichte bis mittelschwere Arbeiten zumutbar sind, auch bei eingeschränkter Leistungsfähigkeit kein Grund für einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug, weil der Tabellenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten und mittelschweren Tätigkeiten umfasst (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.4.2 unter Hinweis auf 9C_455/2013 vom 4. Oktober 2013 E. 4.4 und 9C_386/2012 vom 18. September 2012 E. 5.2) . Bei Versicherten, die aus gesundheitlichen Gründen nur noch teilzeitlich erwerbs tätig sein können, ist unter dem Titel «Beschäftigungsgrad» ein Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen, wenn Teilzeitarbeit nach der im konkreten Fall anwendbaren Tabelle vergleichsweise weniger gut entlohnt wird als eine Vollzeit tätigkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 mit Hinweisen).

Laut der gestützt auf die LSE 2016 erstellten Tabelle zu den nach Beschäftigungsgrad, Geschlecht und beruflicher Stellung differenzierten monatlichen Durchschnitts bruttolöhnen besteht bei Männern auf der untersten Stufe der beruflichen Stellung

(ohne Kaderfunktion) zwischen dem Durchschnittslohn bei einem Teilzeitpensum von 50-74 % proportional bezogen auf ein 100 %-Pensum (Fr. 5'875.--) und dem Durchschnittslohn bei einem Vollzeitpensum (Fr. 6'130.--) eine Differenz von Fr. 255.--. Das Bundesgericht beurteilte die aufgrund der LSE 2014 bestehende Lohneinbusse von Fr. 355.-- oder 5.85 % dabei als nicht überproportional (Urteile des Bundesgerichts 8C_805/2016 vom 22. März 2017 E. 3.2 und 8C_12/2017 vom 28. Februar 2017 E. 5.5.2 mit Hinweisen). Ein Abzug aufgrund des Beschäftigungsgrads rechtfertigt sich vorliegend demnach nicht . Auch sind allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich bei der Bemessung des leidensbedingten Abzugs zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 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).

Insgesamt rechtfertigt sich damit kein behinderungsbedingter Abzug. 8. 5

Die Gegenüberstellung des

Validen Einkommens mit dem Invalideneinkommen ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 31'599.--, woraus ein Invaliditätsgrad von 49 % und ein Anspruch auf eine Viertelsrente

resultieren .

Damit ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und festzustellen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. 9.

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen normalerweise vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist (Urteil 8C_494/2018 vom 6. Juni 2019 E. 5.1; Urteil 9C_819/2014 vom 19. Juni 2015 E. 4). Der Beschwerdeführer bezog vom 1. März 2002 bis zum 1. Oktober 2010 eine Viertelsrente. Dabei bestand

eine Restarbeitsfähigkeit von 70 % in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 5/114 E. 3.2), welche er nicht verwertete (Urk. 5/145). Damit fehlt es an einer invaliditätsbedingten 15-jährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, sodass vorgängig keine Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_3/2015 vom 20. Mai 2015 E. 4.3). Im Übrigen hielten die B.____-Gutachter fest, dass Massnahmen zur beruflichen Eingliederung aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung des Beschwerdeführers nicht zu empfehlen seien (vorstehend E. 5.1.3). 10. 10. 1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 10. 2

Gemäss

Art. 61 lit. g ATSG hat im kantonalen Beschwerdeverfahren die obsiegende beschwerdeführende Person einen bundesrechtlichen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Ist das Quantitative einer Leistung streitig, rechtfertigt eine « Überklagung » nach der in Rentenangelegenheiten ergangenen Rechtsprechung eine Reduktion der Parteientschädigung nur, wenn das ziffern mässig bestimmte Rechtsbegehren den Prozessaufwand beeinflusst hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_568/2010 vom 3. Dezember 2010 E. 4.1). Dies ist vorliegend nicht der Fall, auch wenn der Beschwerdeführer insofern unterliegt, als sich die wiedererwägungsweise Aufhebung der Verfügung vom 15. Februar 2011 als rechtens erweist. Ausgangsgemäss ist die Beschwerdegegnerin demnach zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung zu bezahlen, welche in Anwendung von Art. 61 lit. g ATSG auf Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 21. März 2017 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 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 Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsssekretär
Gräub
Sonderegger

E. 7.8

). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und berufliche Situation ab und liess eine berufliche Abklärung an der Abklärungs- und Ausbildungsstätte Z.____

durchführen (Bericht vom 17. Juli 2003; Urk. 5/32).

Mit Verfügung vom 4. September 2003 (Urk. 5/37) gewährte die IV-Stelle dem Versicherten Unterstützung bei der Stellensuche, welche Massnahme am 29. März 2004 (Urk. 5/46) aus gesundheitlichen Gründen wieder eingestellt wurde. Mit Verfügung vom 11. Oktober 2004 (Urk. 5/55-56) sprach die IV-Stelle mit Wirkung ab 1. März 2002 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 43 % eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zu.

E. 11

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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