

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00104 vom 29. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00104](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00104)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00104 du 29 août 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00104 del 29 agosto 2019

## Erwägungen

### E. 1

5. Mai 2003 mit, dass er unverändert Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung habe, neu bei einer Invalidität sgrad von 100 % (Urk. 12/56).

### E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts , ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetz es

über die Invalidenversicherung, IVG ). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zu mutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Ver lust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgegli chenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### E. 1.2

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 psy chi schen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen 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 1 8. 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 vor aus (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 Einzelfall 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 gehend 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.

### **E. 1.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben ( Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht.

### **E. 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. 2**

Hiergegen liess der Versicherte am 26. Januar 2018 Beschwerde (Urk. 1) erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, unter Weiterausrichtung der bisherigen Rente die Eingliederungsmassnahmen fortzuführen; eventualiter sei ihm weiterhin eine Rente der Invalidenversicherung auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung. Mit Beschwerdeantwort vom 23.

Mai 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Mit Verfügung vom 30. Mai 2018 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt

und Rechtsanwältin Stephanie Schwarz als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 13).

Mit Replik vom 6. September 2018 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 16). In der Folge verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Erstattung einer Duplik (Urk. 18), was dem Beschwerdeführer am 4. Oktober 2018 mitgeteilt wurde (Urk. 19).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die Aufhebung der bisherigen ganzen Rente in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) damit, die medizinische Begutachtung habe gezeigt, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in psychischer Hinsicht seit Mai 2016 nicht mehr eingeschränkt sei und ihm somatisch eine leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit zu 70 % zumutbar sei. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 30 %, weshalb kein Rentenanspruch mehr bestehe. Da der Beschwerdeführer während 17 Jahren eine Rente bezogen habe, seien zusätzlich Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden. Die Eingliederungsmassnahmen seien beendet worden, da der Beschwerdeführer hierfür nicht motiviert gewesen sei und daran nichts Positives habe erkennen können. Die neu aufgelegten ärztlichen Berichte würden keine neuen Aspekte benennen. Folglich werde die Rente aufgrund des geänderten Invaliditätsgrades auf Ende des folgenden Monats aufgehoben.

### **E. 2.2**

Demgegenüber brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor (Urk. 1), sein rechtliches Gehör sei verletzt worden, da ein Vorbescheidverfahren nicht durchgeführt worden sei. Ausserdem habe sich die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen treuwidrig verhalten und das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nur «pro forma» und daher falsch durchgeführt. Dass es auch der Eingliederungsstelle nicht gelungen sei, ihn in den ersten Arbeitsmarkt einzugliedern, zeige zudem auf, dass ihm eine Selbsteingliederung nach wie vor nicht zumutbar sei. Es sei ihm daher weiterhin die bisherige Rente auszurichten. Er könne seine Restarbeitsfähigkeit nicht mehr verwerten; aufgrund seiner multiplen Einschränkungen könne von keinem Arbeitgeber das notwendige Entgegenkommen erwartet werden. Selbst wenn er seine Restarbeitsfähigkeit verwerten könnte, so würde er aufgrund der spezifischen Einschränkungen lediglich ein unter durchschnittliches Einkommen erzielen können, weshalb ihm ein zusätzlicher leibensbedingter Abzug zu gewähren wäre. Im Übrigen habe die Beschwerdegegnerin ein zu tiefes Valideneinkommen festgesetzt; die Nominallohnentwicklung sei zu berücksichtigen. Hinzu komme, dass sich sein Gesundheitszustand seit der medizinischen Begutachtung weiter verschlechtert habe und die körperlichen Beschwerden massiv zugenommen hätten.

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2018 (Urk. 11) führte die Beschwerdegegnerin aus, sie habe sich nicht treuwidrig verhalten. Es sei ein Revisionsgrund ausgewiesen und der Rentenanspruch habe neu beurteilt werden können. Aufgrund der langen Rentenbezugsdauer seien aber vor der Einstellung der Rentenzahlungen noch Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden, was aber nichts am Vorliegen eines Revisionsgrundes und der Rentenüberprüfung ändere. Das Mahn- und Bedenkzeitverfahren sei korrekt durchgeführt worden. Zwar bringe der Beschwerdeführer vor, er sei weiterhin bereit, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen, erforderlich sei aber auch die Bereitschaft, sowohl die Präsenz als auch die Leistungsfähigkeit zu steigern. Beim Beschwerdeführer sei diese Bereitschaft gerade nicht gegeben, weshalb es an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit fehle. Die Eingliederungsmassnahmen seien folglich korrekt erweise beendet worden. Die Invalidenrente sei dem Beschwerdeführer auch nicht deshalb weiter auszurichten, weil die Eingliederungsmassnahme gescheitert sei. Scheitere die Eingliederung aus IV-fremden Gründen, so habe dafür nicht die IV-Stelle einzustehen. Trotz der Einschränkungen des Beschwerdeführers sei eine entsprechend angepasste Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt vorhanden und seine Restarbeitsfähigkeit verwertbar. Da seine Einschränkungen bereits in der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit Berücksichtigung gefunden hätten, sei kein weiterer leistungsbedingter Abzug zu gewähren. Weil der Beschwerdeführer seine letzte Anstellung aufgrund wirtschaftlicher und nicht infolge gesundheitlicher Gründe verloren habe, sei bei der Ermittlung des Valideneinkommens nicht auf das dabei erzielte Einkommen, sondern auf statistische Werte abzustellen.

### **E. 2.4**

Der Beschwerdeführer wiederum brachte in seiner Replik vom 6. September 2018 (Urk. 16) vor, er bestreite, dass überhaupt ein Revisionsgrund vorliege. Zudem habe sich sein Gesundheitszustand somatisch wie psychisch während des Eingliederungsversuches verschlechtert. Vor der Rentenaufhebung hätte daher der Gesundheitszustand neu abgeklärt werden müssen. Weiter bestreite er, dass es ihm an einem subjektiven Eingliederungswillen mangle. Er habe an den Eingliederungsmassnahmen motiviert teilgenommen, es sei aber aufgrund seines verschlechterten Gesundheitszustandes zu entschuldigtem Absenzen gekommen. Das Ergebnis der Eingliederungsmassnahme zeige umso mehr, dass ihm eine Selbsteingliederung nicht möglich sei. Es sei nicht zulässig, dass die Beschwerdegegnerin von ihm verlangt habe, die Eingliederungsmassnahme ohne Absenzen zu absolvieren. 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Ob eine revisionsrechtlich relevante Änderung eingetreten ist, ergibt sich aus dem Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Renten zu Sprache am 18. September 2001 (Urk. 12/47) bestand, da in diesem Rahmen letztmals eine vollständige Überprüfung des Rentenanspruchs erfolgte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_441/2012 vom 25. Juli 2013) mit demjenigen, welcher der hier angefochtenen Verfügung (Urk. 2) zugrunde liegt.

#### **E. 3.2**

Die Verfügung vom 18. September 2001 (Urk. 12/47) beruhte auf dem rheumatologischen Gutachten vom 1. Dezember 2000 (Urk. 12/17) und dem psychiatrischen Arztbericht vom 10. Juli 2001 (Urk. 12/40).

### **E. 3.2.1**

Im rheumatologischen Gutachten vom 1. Dezember 2000 wurden die Diagnosen eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms, eines chronisch rezidivierenden zervikospondylogenen Syndroms und einer undifferenzierten seronegativen

Spondylarthropathie HLA-B27 positiv aufgeführt (Urk. 12/17/20). Der Beschwerdeführer klagte anlässlich der Untersuchung über lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung v.a. ins linke Bein, rezidivierende Nackenschmerzen, Schmerzen an beiden Sprunggelenken und Magenschmerzen (Urk. 12/17/10 ff.). Die vom Beschwerdeführer beschriebenen Beschwerden würden einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen entsprechen und seien unter anderem auch durch die undifferenzierte seronegative

Spondylarthropathie bedingt, welche radiologisch eine beidseitige ISG-Arthritis zeige. Die Spondylarthropathie verursache auch rezidivierende Arthritiden an den Sprunggelenken ohne radiologisch nachweisbare entzündliche Veränderungen. Die Behandlung der undifferenzierten seronegativen

Spondylarthropathie sei noch nicht ausgeschöpft. Wegen der chronischen lumbospondylogenen Rückenschmerzen und rezidivierenden Nackenschmerzen sei regelmässige Heimgymnastik zur Kräftigung und Stabilisierung der Muskulatur durchzuführen. Von einem operativen Vorgehen werde vorerst abgeraten. Infolge des lumbospondylogenen Syndroms und der undifferenzierten seronegativen

Spondylarthropathie sei der Beschwerdeführer in der bisherigen schweren Tätigkeit als Lagerist seit Februar 1997 arbeitsunfähig. Eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Heben von Lasten über 10 kg sei dem Beschwerdeführer zu 100 % zumutbar, unter der Bedingung zusätzlicher Pausen im Umfang von 1.5 Stunden täglich. Allerdings werde es schwierig sein, den Beschwerdeführer wieder zu einer Arbeit zu motivieren, da dieser seit Februar 1997 nicht mehr gearbeitet habe und sich selber keine Arbeitstätigkeit mehr vorstellen könne (Urk. 12/17/21 ff.).

### **E. 3.2.2**

In seinem Bericht vom 10. Juli 2001 (Urk. 12/40) führte Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, aus, der Beschwerdeführer habe seit dem Auftreten der körperlichen Gesundheitsprobleme und dem Stellenverlust im Jahr 1997 eine stark reduzierte Lebensfreude. Aufgrund seiner Schmerzen sei er stark eingeschränkt. Es bestünden ein Morgentief und Schlafstörungen, eine innere Unruhe bei gleichzeitiger Antriebsstörung sowie ein Appetit- und Libidoverlust. Gedanklich sei er auf seine körperlichen Leiden eingeeengt. Seine desolante psychische Verfassung habe er bislang zu dissimulieren versucht. Heute habe er vor lauter Sorgen und mangelnder Zukunftsperspektive keine Lebensfreude mehr. Es bestehe ein schwerer depressiver Zustand (F32.2). Es sei unwahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer mit dieser psychischen Erkrankung sowie den erheblichen körperlichen Behinderungen nochmals eine Arbeitsfähigkeit werde erreichen können. Selbst in einer leichten Hilfsarbeitertätigkeit

sei der Beschwerdeführer in seinem desolaten psychischen Zustand auch nicht für eine Teilzeitarbeit einsatzfähig.

### **E. 3.3**

Im Nachgang zur Rentenzusprache wurden im Rahmen von Revisionsverfahren diverse ärztliche Berichte aufgelegt ( Urk. 12/53, 12/54, 12/67, 12/68).

#### **E. 3.3.1**

In seinem Bericht vom 15. April 2003 ( Urk. 12/53) führte Dr. Y.\_\_\_\_ aus, es bestehe ein stationärer Gesundheitszustand. Unter Anwendung von Antidepressiva gehe es dem Beschwerdeführer psychisch deutlich besser; er habe mehr Hoffnung und ziehe sich sozial weniger zurück. Der Beschwerdeführer sei meist schmerzgeplagt und zurzeit

leicht depressiv. Es gehe nur mit Psychopharmaka, wobei zwischen durch die Dosen erhöht werden müssten. Eine Eingliederung in eine Erwerbstätigkeit sei unrealistisch.

#### **E. 3.3.2**

Dr. med.

Z.\_\_\_\_, prakt. Arzt, attestierte dem Beschwerdeführer im Bericht vom 3. Mai 2003 ( Urk. 12/54) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, bestehend seit dem 26. Januar 1999 wegen einer schweren Depression, einer HLA-B27 positiven Spondylarthropathie und einer Diskushernie L4/5 links. Er führte aus, die Beschwerden seitens der HLA -B 27 -positiven Spondylarthropathie hätten zugenommen und es bestünden häufigere akute entzündliche Schübe.

#### **E. 3.3.3**

Im Bericht vom 3. August 2009 ( Urk. 12/67) hielt Dr. Z.\_\_\_\_ erneut fest, der Beschwerdeführer sei seit 1999 zu 100 % arbeitsunfähig. Seit 2003 bestehe eine zunehmende, persistierende lumboradikuläre Problematik, die sich trotz Operation und stationären Rehabilitationen intermittierend verschärft habe.

#### **E. 3.3.4**

Dr. Y.\_\_\_\_ berichtete am 28. August 2009 ( Urk. 12/68 /5-7 ), dass er den Beschwerdeführer nach wie vor in der angestammten Tätigkeit für arbeitsunfähig halte. Wegen des labilen und kaum mehr verbesserungsfähigen psychischen Zustandes und den beschränkten Ausbildungsressourcen komme eine Umstellung in eine angepasste Tätigkeit nicht in Frage.

### **E. 3.4**

Die Verfügung vom 22. Dezember 2017 ( Urk. 2) beruht hinsichtlich der medizinischen Belange insbesondere auf dem interdisziplinären Gutachten vom 17. Juni 2016 ( Urk. 12/83). Zudem lagen diverse Arztberichte auf ( Urk. 12/76, 12/94, 12/119, 12/125).

#### **E. 3.4.1**

Am 4. Januar 2016 ( Urk. 12/76) berichtete Dr. Y.\_\_\_\_, es bestünden eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (F33.11) sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01). Die Psychopathologie fluktuierende, es bestünden ein ständig hohes Angst- und Spannungsniveau, Schlafstörungen, ein Globusgefühl, Anhedonie und ein sozialer Rückzug. Der Beschwerdeführer wirke gedanklich eingeeignet und verlangsamt, er gehe nur mit Mühe etwas draussen spazieren und erledige praktisch nichts im Haushalt.

#### **E. 3.4.2**

Dr.med. A.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, und Prof. Dr. med. habil. B.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierten anlässlich ihrer Begutachtung vom 20. Mai 2016 ein chronisches cervikocephales Schmerzsyndrom ohne Radikulopathie, ein chronisches lumbosakrales Schmerzsyndrom mit sensorisch-sensibler Radikulopathie im Segment L5 links, eine Blockade der Iliosakralgelenke, eine endgradige

Bewegungseinschränkung des linken Schultergelenks bei Outlet-Impingement sowie eine Agoraphobie mit Panikstörung (Urk. 12/83/2).

Aus psychiatrischer Sicht sei bei Remission der rezidivierenden depressiven Störung von einem verbesserten Gesundheitszustand auszugehen. Eine erste Verbesserung sei anhand der Berichte bereits im Jahr 2003 zu verzeichnen gewesen; die Remission liege mindestens seit dem Begutachtungszeitpunkt vor. Sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer vollschichtig einsetzbar, wobei aufgrund der agoraphobischen Störung qualitative Einschränkungen (keine engen Räume, keine Menschenansammlungen) bestünden (Urk. 12/83/3).

In orthopädischer Hinsicht sei der Beschwerdeführer gemäss den klinischen und bildgebenden Befunden in der biomechanischen Funktion seiner Hals- und Lendenwirbelsäule sowie in der Funktion seines linken Schultergelenkes limitiert. Für eine mehr als gelegentlich mittelschwere Tätigkeit sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. Zudem bestünden weitere qualitative Einschränkungen. In einer entsprechenden leidensadaptierten Tätigkeit sei der Beschwerdeführer jedoch bei einem vollen Arbeitspensum quantitativ zu 70 % leistungsfähig. Die Arbeitsunfähigkeit von 30 % resultiere aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs und der reduzierten Arbeitsschnelligkeit (Urk. 12/83/3 f.).

#### **E. 3.4.3**

Am 5. und 24. Januar 2017 befand sich der Beschwerdeführer in der Sprechstunde der C.\_\_\_\_ (Urk. 12/94/1-4) und am 5. Januar 2017 auch noch in ambulanter Behandlung im D.\_\_\_\_ (Urk. 12/94/5-6). Die Vorstellung erfolgte jeweils aufgrund einer akuten Schmerzexazerbation im Rahmen des chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms. Die behandelnden Ärzte hielten fest, die Beschwerden seien mit der mehrsegmentalen Degeneration und der beginnenden foraminale

Stenosierung im Bereich L5/S1 vereinbar. Von einem operativen Vorgehen sei abzuraten und der Beschwerdeführer sei darüber instruiert worden, dass es wichtig sei, ein kontinuierliches Heimprogramm zur Kräftigung der Rumpfmuskulatur durchzuführen. Eine Wieder Vorstellung sei nicht geplant, der Beschwerdeführer könne sich aber bei Beschwerdepersistenz oder -progredienz jederzeit wieder vorstellen (Urk. 12/94/4).

#### **E. 3.4.4**

Dr. Y.\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 15. November 2017 (Urk. 12/119) aus, der Beschwerdeführer leide noch immer unter Schlafstörungen. Es bestehe eine chronifizierte depressive Störung, welche von mittel bis schwer variere in Kombination mit einer Agoraphobie und Panikstörung sowie somatoformen Störungen. Er sei kognitiv deutlich verlangsamt und gedanklich auf die negativen Zukunftsaussichten und die Krankheitssymptome eingeengt. Es bestehe ein situativ deutlich vermindertes

Auffassungsvermögen. Nebst den Schlafstörungen be stehe ein Gefühl von ständiger Müdigkeit und Antriebsschwäche, ein erhöhtes psychomotorisches Spannungsniveau mit Irritierbarkeit und Lärmempfindlichkeit. Es bestünden eine Anhedonie , ein sozialer Rückzug, ein stark vermindertes Selbstwertgefühl und viele Sorgen am Rande der Verzweiflung. Der Beschwerdeführer sei weder eingliederungs- noch arbeitsfähig.

### **E. 3.4.5**

Mit Bericht vom 17. November 2017 ( Urk. 12/125) wandte sich Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt für Innere Medizin, Hausarzt des Versicherten und Nachfolger von Dr. Z.\_\_\_\_ , direkt an die Beschwerdegegnerin. Dabei führte er aus, beim Beschwerdeführer bestehe seit den 90er Jahren eine chronische Lumbalgie. Zudem befinde sich dieser in psychiatrischer Behandlung. Während des Versuches zur Wiedereingliederung habe der Beschwerdeführer vermehrt Schmerzmittel benötigt und es sei zu gehäuften lumboradikulären

Schmerzexazerbationen gekommen. Aufgrund des seit den 90er Jahren bestehenden, komplexen Krankheitsbildes mit progredientem Verlauf sei der Beschwerdeführer weder eingliederungs- noch arbeitsfähig. 4 .

#### 4.1

Der Beschwerdeführer lässt vorab vortragen, dass die angefochtene Verfügung aufzuheben sei, da nach der Durchführung der Eingliederungsmassnahme respektive vor Erlass der Verfügung vom 22. Dezember 2017 kein Vorbescheidverfahren durchgeführt worden sei (vgl. Urk. 1 S. 4 f.). 4.2

#### Das Vorbescheidverfahren

nach Art. 57a IVG dient der Wahrung des rechtlichen Gehörs der versicherten Person, indem sich diese vor Erlass einer Entscheidung bezüglich Leistungen in Kenntnis der voraussichtlichen Entscheidung zur Sache äussern kann.

Nach Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör . Ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben der expliziten gesetzlichen Regelung in Art. 42 ATSG auch in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) garantiert wird (vgl. BGE 124 V 180 E. 1a), ist das Recht der versicherten Person, sich vor Erlass einer in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheidung zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1). Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat (BGE 134 I 83 E. 4.1). Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen zu genügen, muss die Begründung wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde bei ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Aus der Begründung muss jedenfalls ersichtlich werden, ob und warum die Behörde ein Vorbringen einer Partei für unzutreffend beziehungsweise unerheblich hält. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass eine Anfechtung des Entscheids möglich ist ( Kieser , ATSGKommentar , 3. Aufl. 2015, N 56 zu Art. 49, mit Hinweis auf BGE 124 V 180).

Das Vorbescheidverfahren geht über den verfassungsrechtlichen Mindestanspruch auf rechtliches Gehör ( Art. 29 Abs. 2 BV) hinaus, indem es Gelegenheit gibt, sich nicht nur zur Sache, sondern auch zur vorgesehene(n) Entscheidung zu äussern (BGE 134 V 97 E. 2.8.2 mit Hinweisen). 4.3

In casu wurde dem Beschwerdeführer mit Vorbescheid vom 6. Dezember 2016 mitgeteilt, gestützt auf die medizinischen Abklärungen sei davon auszugehen, dass sich sein Gesundheitszustand gebessert habe und er nun in der Lage sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Aufgrund des langjährigen Rentenbezugs werde er von der IV-Stelle für Eingliederungsmassnahmen kontaktiert ( Urk. 12/87).

Dagegen liess der Beschwerdeführer am 11. Januar 2017 ( Urk. 12/89) und ergänzend am 16. Februar 2017 ( Urk. 12/96) Einwand erheben, wobei er sowohl zu seinem Gesundheitszustand als auch zur Berechnung des Invaliditätsgrades und den anstehenden Eingliederungsmassnahmen Ausführungen machte. Nachdem von August bis November 2017 ein Belastbarkeitstraining durchgeführt worden war, wurde dem - inzwischen nicht mehr anwaltlich vertretenen (Urk. 12/112)

- Beschwerdeführer am 22. November 2017 mitgeteilt, dass die Integrationsmassnahmen frühzeitig abgeschlossen würden, habe er doch im Gespräch vom 9.

November 2017 geschildert, dass er auf weitere Integrationsmassnahmen verzichte. In Bezug auf eine Rente werde später verfügt (Urk. 12/123). Mit Schreiben vom 1. Dezember 2017 wurde der Beschwerdeführer auf seine Mitwirkungspflicht im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen hingewiesen und darauf aufmerksam gemacht, dass andernfalls sämtliche Leistungen abgewiesen oder eingestellt würden ( Urk. 12/126). Daraufhin liess sich der Beschwerdeführer nochmals vernehmen und teilte mit, dass er gerne nochmals an Eingliederungsmassnahmen teilnehmen möchte, aber auch, dass sein Gesundheitszustand unverändert schlecht sei und keine Arbeitsfähigkeit bestehe ( Urk. 12/127). Daraufhin verfügte die IV-Stelle die Aufhebung der Invalidenrente ( Urk. 2).

Mithin wurde dem Beschwerdeführer ein Vorbescheid zugestellt, welcher die voraussichtliche Entscheidung (Aufhebung der Invalidenrente nach Prüfung von Eingliederungsmassnahmen) enthielt. Der Beschwerdeführer liess sich dazu wie der holt vernehmen, bevor die Leistungseinstellung letztlich verfügt wurde. Entgegen seinem Vorbringen prüfte die Beschwerdegegnerin auch seine Einwände, es gehe ihm seit der Eingliederung gesundheitlich schlechter, kam jedoch zum Schluss, dass die berichteten Beschwerden bereits im Gutachten Eingang gefunden hätten, weshalb an der bisherigen Einschätzung festzuhalten sei (Urk.

12/129/3). Damit konnte der Beschwerdeführer sein rechtliches Gehör ausreichend wahrnehmen. Insbesondere wurde er auch kurz vor Erlass der Verfügung im Rahmen der Eingliederungsmassnahmen nochmals darauf aufmerksam gemacht, dass eine Leistungseinstellung droht (vgl. Urk. 12/126). Es ist daher, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, keine Verletzung des rechtlichen Gehörs festzustellen.

Ebenso wenig vermag der Beschwerdeführer mit seinem Vorwurf durchzudringen, die Beschwerdegegnerin habe sich treuwidrig verhalten und das Mahn- und Be denkzeitverfahren bloss «pro forma» durchgeführt. Unbestrittenermassen haben Eingliederungsbemühungen über eine längere Zeit hinweg stattgefunden. Dabei zeigte sich, dass sich der Beschwerdeführer weder in der Lage sah, sein Pensum gemäss Zielvorgabe

anzuheben (Urk. 12/120/6-7, 13), noch, dass er nachvoll ziehbare Gründe - wofür die blossere Bereitschaft für irgendwelche Eingliederungsmassnahmen selbstredend nicht zu genügen vermag - für eine Wiederaufnahme der Eingliederung darzulegen vermochte (Urk. 12/127). Dass die Beschwerde gegen die angeführten Gegebenheiten - und damit vorliegend unabhängig vom konkreten Erfolg der Eingliederungsmassnahmen - die Rentenprüfung vornahm, ist nicht zu beanstanden. 5.

### 5.1

Das Gutachten der Dres. A.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ (E. 3.4.2) basiert auf umfassenden orthopädischen und psychiatrischen Abklärungen und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 12/83/10 ff.). Der Beschwerdeführer konnte seine

Beschwerden vor den Gutachtern eingehend schildern und wurde von diesen jeweils – soweit fachspezifisch erforderlich - detailliert befragt (Urk. 12/83/37 ff.; 12/83/70 ff.). Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge nachvollziehbar dar und begründeten ihre Schlussfolgerungen. Mithin erfüllt das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweistaugliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.4), weshalb darauf abzustellen ist. 5.2

Im Zeitpunkt der Rentenzusprache am 18. September 2001 lagen beim Beschwerdeführer in orthopädisch-rheumatologischer Hinsicht ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und eine undifferenzierte seronegative

Spondylarthropathie (E. 3.2.1) sowie in psychiatrischer Hinsicht eine schwere depressive Störung (E. 3.2.2) vor. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers wurde in körperlicher Hinsicht als eingeschränkt (leichte Tätigkeit nicht über 10 kg mit zusätzlichen Pausen von täglich 1.5 Stunden) und aus psychischen Gründen als gänzlich aufgehoben erachtet.

Demgegenüber war die depressive Störung im Revisionszeitpunkt am 22. Dezember 2017 remittiert, während der Beschwerdeführer eine Agoraphobie mit Panikstörung entwickelt hatte (E. 3.4.2). Die ursprünglich geäusserte Verdachtsdiagnose einer undifferenzierten HLA-B27-positiven Spondylarthropathie konnte zu keinem Zeitpunkt objektiviert werden (vgl. Urk. 12/83/107 ff.). Neuklagte der Beschwerdeführer über eine progrediente Beschwerdesymptomatik in der linken Schulter, während sich die lumbospondylogene Beschwerdesymptomatik seit 2009 unverändert

präsentierte (Urk. 12/83/120 f.; wobei aber 2004 eine mikrochirurgische Fenestration L4/L5 links mit Entfernung einer Diskushernie durchgeführt wurde, vgl. Urk. 12/83/76).

Damit ist eine anspruchrelevante Änderung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes und mit Hinweis ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG erstellt, welcher eine

vollumfängliche Überprüfung des Rentenanspruchs begründet. 5.3

### 5.3.1

Dr. A.\_\_\_\_ stellte im Rahmen der orthopädischen Fachuntersuchung fest, dass der Beschwerdeführer pathologische Einschränkungen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule aufweise (Linksrotation und Linksneigung der Halswirbelsäule um 1/3 eingeschränkt). Zudem liessen sich die vom Beschwerdeführer an der Lendenwirbelsäule geklagten Schmerzpunkte vertebral und links paravertebral konstant auslösen (Urk.

12/83/88). In der radiologischen Untersuchung zeigte n sich eine mehrsegmentale Halswirbelsäulendegeneration , jedoch keine Anzeichen für einen Morbus Bechterew ( Urk. 12/83/103). Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die von Dr. A.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen (vgl. Urk. 12/83/105) sowie die daraus resultierenden Einschränkungen und Beschwerden im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule sowie des Schultergelenks (vgl. auch Urk. 12/83/111 ff.) ist es nachvollziehbar, dass Dr. A.\_\_\_\_

den Beschwerdeführer für die ange stammte schwere Tätigkeit als Lagerist für nicht mehr einsatzfähig hielt ( Urk. 12/83/117). Für eine angepasste Tätigkeit formulierte Dr. A.\_\_\_\_ ein aus führliches negatives und positives Leistungsbild (vgl. Urk. 12/83/115 f.). Dass dem Beschwerdeführer angesichts der festgestellten Befunde und Leistungseinschränkungen nur noch eine angepasste leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit zumutbar ist, wu r d e

durch den Gutachter schlüssig begründet. Ebenso ist es nachvollziehbar, dass aufgrund der reduzierten Belastbarkeit und Durch haltetätigkeit ein erhöhter Pausenbedarf und damit einhergehend eine Leis tungseinschränkung von rund 30 %

resultiert (vgl. Urk. 12/83/116).

Diese gutachterliche Einschätzung vermögen auch die vom Beschwerdeführer aufgelegten ärztlichen Berichte nicht in Zweifel zu ziehen. In den Berichten der

C.\_\_\_\_ und des D.\_\_\_\_ (E. 3.4.3) w u r den keine neuen Diagnosen gestellt oder neue Befunde erhoben. Die Ärzte stellten lediglich vor dem Hintergrund der bekannten Beschwerden eine akute Schmerzexazerbation fest. Als Therapie wurde dem Beschwerdeführer die konsequente Durchführung eines Heimprogramms zur Kräftigung der Muskulatur empfohlen; eine im Vergleich zum Gutachten anderslautende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgte nicht. Auch in der hausärztlichen Stellungnahme (E. 3.4.5) sind keine neuen Erkenntnisse aufgeführt. Vielmehr argumentiert e

Dr. E.\_\_\_\_ mit einem seit Jahrzehnten bestehenden Beschwerdebild ohne dabei detailliert und begründet auszuführen, weshalb die gutachterliche Leistungseinschätzung unzu treffend wäre.

Zusammenfassend ist in somatischer Hinsicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten körperlich leichten bis gelegentlich mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist. 5.3.2

In der Untersuchung von Dr. B.\_\_\_\_

beklagte der Beschwerdeführer als Haupt beschwerden Panikatta cken und agoraphobische Ängste . Der Beschwerdeführer schilderte, die Panikattacken hätten rund 10 Jahre zuvor begonnen. Zurzeit habe er tägli ch eine Panikattacke ( Urk. 12/83/43). Die ICD-10 Kriterien für eine Panikstörung mit Agoraphobie konnte Dr. B.\_\_\_\_ in der Untersuchung nach vollziehen. Hingegen waren unter psychopharmakologischer Behandlung keine depressiven affektiven Symptome mehr nachweis bar.

De r Gutachter stellte fest, die Stimmung des Beschwerdeführers sei indifferent, der Antrieb ungestört und es bestünde keine signifikante Reduktion der Freudfähigkeit und der Interessen lage ( Urk. 12/83/55). Dass Dr. B.\_\_\_\_ vor diesem Hintergrund auf eine Remission der depressiven Störung schloss, ist nicht zu beanstanden.

Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit infolge der psychischen Erkrankung (Agoraphobie mit Panikstörung) ist anhand der vom Bundesgericht entwickelten Standardindikatoren zu beurteilen (vgl. E. 1.2). Dazu ist festzustellen, dass sich eine lediglich leichte Ausprägung der psychischen Befunde präsentiert (vgl. Urk. 12/83/56, wo Dr. B. den Gesundheitsschaden als minim einstufte). Zur Überwindung der dadurch kaum erheblichen Einschränkungen stehen dem Beschwerdeführer sowohl im persönlichen als auch im sozialen Kontext Ressourcen zur Verfügung. Persönlichkeitsstörungen stellte Dr. B. nicht fest (Urk. 12/83/57). Der Beschwerdeführer verfügt über eine Berufsausbildung und jahrelange Berufserfahrung (Urk. 12/83/41), er spricht ausreichend gut Deutsch (Urk. 12/83/37) und ist in der Lage Auto zu fahren (Urk. 12/83/40), was auf insgesamt vorhandene persönliche Ressourcen schliessen lässt. Obschon der Beschwerdeführer einen sozialen Rückzug schildert, führt er auch aus, dass er über ein soziales Netzwerk (Familie und Freunde) verfüge. Er lebt zusammen mit seiner Ehefrau und der jüngsten der drei gemeinsamen Töchter (Urk. 12/83/39 ff.) und verfügt demnach über unterstützende Ressourcen im sozialen Umfeld. Im Alltag hilft er zuweilen im Haushalt mit, geht spazieren, trifft gelegentlich einen Kollegen oder geht Kaffee trinken. Am Abend hilft er seiner Tochter bei den Hausaufgaben und spielt Karten (Urk. 12/83/45). Das vorhandene Aktivitätsniveau im privaten Lebensbereich lässt sich mit einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit im beruflichen Lebensbereich nicht vereinbaren. Zwar hat der Beschwerdeführer seine therapeutischen Optionen gemäss Dr. B. nicht vernachlässigt, dennoch ist festzuhalten, dass laut gutachterlicher Einschätzung massgebliche Theorieoptionen verbleiben (Benzodiazepinentzug, Konfrontationstherapie, vgl. Urk. 12/83/57-58).

Zusammenfassend ist es nicht zu beanstanden, dass Dr. B. den Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht grundsätzlich für vollschichtig einsatzfähig, aufgrund der diagnostizierten agoraphobischen Störung aber eine Tätigkeit in engen Räumen sowie in Menschenansammlungen für unzumutbar hielt (vgl. Urk. 12/83/59).

Die gegenteilige Ansicht von Dr. Y. (E. 3.4.4) vermag die gutachterliche Einschätzung nicht in Zweifel zu ziehen. Dr. Y. nennt zur Begründung seiner anderslautenden Einschätzung vorab die Schlafproblematik des Beschwerdeführers (Urk. 12/119/1), wobei der Beschwerdeführer diese anlässlich der Untersuchung aber mit den Schmerzen und unruhigen Beinen begründete (vgl. Urk. 12/83/45). Eine Beeinträchtigung von Konzentration oder Gedächtnis wie es Dr. Y. beschrieb (Urk. 12/119/2),

liess sich in der Begutachtung nicht feststellen (vgl. den unauffälligen Psychostatus nach AMDP, Urk.

12/83/47 ff.). Die übrigen von Dr. Y. aufgeführten Gründe, welcher einer Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit entgegenstünden, sind psychosozialer Natur (mangelnde Deutschkenntnisse, Schulbildung, lange Absenz vom Arbeitsmarkt) oder mit somatischen Einschränkungen begründet

und damit im Rahmen der (psychiatrischen) Einschätzung unbeachtlich. 5.4

Nach dem Gesagten erweist sich der Beschwerdeführer in einer schweren (angestammten) Tätigkeit als nicht mehr arbeitsfähig.

Eine angepasste leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeit (70 %) ist ihm hingegen unter Beachtung des nachfolgenden Leistungsprofils zumutbar (vgl. Urk. 12/83/115 f. sowie Urk. 12/83/59): - bei

vollem Pensum quantitative Leistungsfähigkeit zu 70 % (Einschränkung von 30 % aufgrund reduzierter Belastbarkeit und Durchhaltefähigkeit, vermehrten Pausen sowie reduzierter Arbeitsschnelligkeit) - ohne Heben und Tragen von Lasten körperfern über 5 kg ohne technische Hilfsmittel - ohne Heben und Tragen von Lasten körpernah über 10 kg ohne technische Hilfsmittel - ohne repetitive stereotype Bewegungsabläufe - keine Tätigkeiten mit repetitivem Bücken, Kauern und Hocken - nur gelegentliches Arbeiten in Zwangshaltungen - keine Tätigkeiten mit vermehrter Vibrationsbelastung - keine Tätigkeiten mit Pressen oder Stemmen, welche zu einer intra spinalen Druckerhöhung führen - nur gelegentliche Überkopfarbeiten (wegen Hyperlordosierung der HWS) - nur gelegentliches Heben von Lasten über die Horizontale - ohne repetitive kraftvolle Drehbewegungen des linken Armes auf Schulterhöhe - keine Tätigkeiten, welche eine körpersichernde Funktion des linken Armes bedingen - keine Tätigkeiten im Freien ohne Schutz vor Kälte, Zugluft, Nässe sowie Tätigkeiten auf regen- und eisglattem Untergrund - keine Tätigkeit in engen Räumen - keine Tätigkeit in Menschenansammlungen 6.

## 6.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die auf angepasste Tätigkeiten eingeschränkte Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers auf seine Erwerbsfähigkeit auswirkt. 6.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine 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). 6.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen 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).

Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die versicherte Person die bisherige Tätigkeit unabhängig vom Eintritt der Invalidität nicht mehr ausgeübt hätte, kann das Valideneinkommen auf Grundlage der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) berechnet werden, wobei die für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren zu berücksichtigen sind (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 128 V 29 E. 4e; Urteil des Bundesgerichts 9C\_887/2015 vom 12. April 2016 E. 4.2).

Der Beschwerdeführer war zuletzt bis zum 28. Februar 1997 bei der Firma F.\_\_\_\_ als Lagerist tätig. Am 1

## **E. 7**

Abs. 2 ATSG).

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 Ressourcen, 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 vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (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. 7.1**

Zu prüfen bleibt schliesslich, inwieweit die Beschwerdegegnerin verpflichtet war, vor der Aufhebung der Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen.

#### **E. 7.2.1**

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist vor einer Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der Rente abzuklären, ob ein Eingliederungsbedarf besteht. Dabei ist vom Grundsatz der erwerblichen Verwertbarkeit einer verbesserten oder wiedergewonnenen Arbeitsfähigkeit auf dem Weg der Selbsteingliederung auszugehen. In ganz besonderen Ausnahmefällen hat die Rechtsprechung dennoch nach langjährigem Rentenbezug trotz medizinisch (wieder) ausgewiesener Leistungsfähigkeit vorderhand weiterhin eine Rente zugesprochen, bis mit Hilfe von medizinisch-rehabilitativen und/oder beruflich-erwerblichen Massnahmen das theoretische Leistungspotential ausgeschöpft werden kann. Es können im Einzelfall Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch zumutbaren Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts 9C\_163/2009 vom 10. September 2010 E. 4.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_842/2016 vom 18. Mai 2017 E.

5.3.1).

Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht dahingehend präzisiert, dass die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente bei versicherten Personen, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben, nur zulässig ist, wenn die Beschwerdegegnerin zuvor Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hat (Urteile des Bundesgerichts 8C\_842/2016 vom 18. Mai 2017 E. 5.3.1 und 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.3). Damit wird dem

Umstand Rechnung getragen, dass solche versicherte Personen aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer und der daraus folgenden langjährigen Arbeitsabstinenz in der Regel nicht selber in der Lage sind, sich dem Arbeitsmarkt zu stellen und sich dort selber wieder einzugliedern. Dies führt zwar für die Betroffenen nicht zu einer Art Besitzstandsgarantie. Es wird ihnen lediglich, aber immerhin zugestanden, dass die Rente grundsätzlich erst nach geleisteter Eingliederungshilfe eingestellt werden darf. Ausnahmsweise kann eine Selbsteingliederung allerdings auch trotz fortgeschrittenem Alter ohne vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen zumutbar sein (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_842/2016 vom 18. Mai 2017 E. 5.3.1, 9C\_680/2014 vom 15. Mai 2015 E. 6.2.4, 9C\_68/2011 vom 16. Mai 2011 E. 3.3 und 9C\_228/2010 vom 26. April 2011 E. 3.5). Zur Feststellung der zumutbaren Selbsteingliederung ist auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung oder auf den darin verfügbaren Zeitpunkt der Rentenaufhebung abzustellen. In diesem Zeitpunkt ist für die versicherte Person ohne Zweifel klar, dass ihr Rentenanspruch unsicher ist und sie sich neu orientieren muss (BGE 141 V 5 E. 4.2.1).

### **E. 7.2.2**

Um Eingliederungsmassnahmen durchführen zu können, muss eine Eingliederungsfähigkeit bestehen, es braucht demnach die objektive Möglichkeit und die subjektive Bereitschaft der versicherten Person, von einem durchschnittlichen Arbeitgeber angestellt zu werden. Vorausgesetzt ist immer der Eingliederungswille der versicherten Person, das heisst ihre Bereitschaft und das entsprechende Verhalten, arbeiten zu wollen. Erschwert oder verunmöglicht die versicherte Person die Eingliederung, kann diese eingestellt werden. Dies ist etwa der Fall, wenn die versicherte Person das Ergebnis der Vermittlung aus eigenem Verschulden vereitelt, ihre Arbeitssuche zu passiv angeht oder überhaupt kein Interesse an der Vermittlung zeigt (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2014, N 5 und 8 zu Art. 18 IVG). Nach der Rechtsprechung ist nur dann von fehlendem Eingliederungswillen bzw. fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit auszugehen, wenn er mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Dabei sind insbesondere die gegenüber der Verwaltung und den medizinischen Experten gemachten Aussagen betreffend Krankheitsüberzeugung bzw. Arbeitsmotivation zu berücksichtigen. Ebenfalls von Belang sein können die im Vorbescheidverfahren und vor dem kantonalen Versicherungsgericht gemachten Ausführungen bzw. gestellten Anträge (Urteil des Bundesgerichts 9C\_231/2015 vom 7. September 2015 E. 4.2).

Fehlt es am Eingliederungswillen respektive an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit, so entfällt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen ohne Weiteres (das heisst, ohne dass zunächst ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen ist [vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_19/2016 vom 4. April 2016 E. 5.2.3]). Geht es jedoch um die Einstellung einmal zugesprochener beruflicher Eingliederungsmassnahmen aufgrund fehlender subjektiver Eingliederungsbereitschaft, ist diese zwingend erst nach Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_783/2015 vom 7. April 2016 E. 4.8.2 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_765/2013 vom 21. Januar 2014 E. 3.4 m.w.H.). Im Rahmen des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens ist der versicherten Person unter substantiiertem 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 ff. m.w.H .).

### **E. 7.3**

Die Beschwerdegegnerin hat den Eingliederungsanspruch des Beschwerdeführers grundsätzlich nicht in Abrede gestellt und daher ab August 2017 ein Belastbarkeitstraining installiert ( Urk. 12/101). Das Belastbarkeitstraining fand vom 21. August bis zum 9. November 2017 im Betrieb der G.\_\_\_\_ in der Montageabteilung statt. Dem Schlussbericht vom 17. November 2017 ( Urk. 12/120) kann entnommen werden, dass der Beschwerdeführer dort in einem 25

%-Pensum tätig war und dabei Holzkästen für Wildbienen zusammenbaute. Dass die Tätigkeit auf diese Arbeit begrenzt wurde, lasse sich mit der geringen Präsenzzeit von täglich zwei Stunden erklären, sowie damit, dass der Beschwerdeführer sich nicht in der Lage gefühlt habe körperlich anspruchsvollere Tätigkeiten zu verrichten. Die dabei beobachtete Arbeitsleistung lasse sich im ersten Arbeitsmarkt kaum verwerthen.

Das Pensum habe sich nicht gemäss Vorgabe steigern lassen, da sich der Beschwerdeführer hierzu aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage gefühlt habe. Der Beschwerdeführer verfüge aufgrund der jahrelangen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt über keine Arbeitskondition; ob eine Steigerung aus gesundheitlichen Gründen tatsächlich nicht möglich sei, könne nicht beurteilt werden ( Urk. 12/120/2). In verschiedenen Gesprächen sei das Arbeitspensum respektive dessen Steigerung angesprochen worden. Der Beschwerdeführer habe sich aber nicht bereit und offen gezeigt die Präsenzzeit zu erhöhen, was er mit seiner Gesundheit begründet habe ( Urk. 12/120/13).

Im Gespräch mit der Beschwerdegegnerin vom 9. November 2017 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er die Eingliederungsmassnahme sofort abbrechen würde, wenn diese freiwillig wäre ( Urk. 12/124/3). In der Folge wurde die Massnahme frühzeitig beendet ( Urk. 12/123). Danach wies die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer im Sinne eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens auf dessen Mitwirkungspflicht hin und teilte ihm mit, dass andernfalls eine Leistungseinstellung drohe (Urk. 12/126). Im Anschluss daran erklärte der Beschwerdeführer zunächst, er wolle gerne nochmals Eingliederungsmassnahmen durchführen. Nachdem ihn die Beschwerdegegnerin aber aufgefordert hatte, seine Entscheidung zu begründen, teilte er mit, dass aufgrund seines unverändert schlechten Gesundheitszustandes keine Arbeitsfähigkeit bestehe ( Urk. 12/127).

### **E. 7.4**

Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf Eingliederungsmassnahmen vor Aufhebung der Rente mit Blick auf die obigen Erwägungen zu Recht anerkannt. Ebenso ist festzustellen, dass vor Beendigung der Massnahme das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt wurde.

Der Beschwerdeführer zeigte sich weder motiviert die Eingliederungsmassnahme durchzuführen, noch die dabei gesteckten Ziele zu erreichen. Dazu verwies er wiederholt auf seinen Gesundheitszustand, welcher ihm eine Arbeitstätigkeit und damit auch Eingliederungsbemühungen verunmögliche. Wie oben (E. 5) festgestellt wurde, ist der Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht für eine angepasste Tätigkeit ganztags arbeitsfähig, wobei ein erhöhter Pausenbedarf und ein reduziertes Arbeitstempo (Reduktion

der Leistungsfähigkeit um 30 % auf 70 %) bestehen. Die Tätigkeit im Belastbarkeitstraining (Zusammenbauen von Wildbienenkästen) entspricht dem formulierten Belastungsprofil, weshalb der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eine Eingliederung in diesem Rahmen nicht beeinträchtigte. Dass der Beschwerdeführer sich dennoch für die installierte Eingliederungsmassnahme weder interessierte noch in irgendeiner Form seine Bereitschaft vermittelte, zukünftig wieder in den Arbeitsprozess integriert zu werden, ist als mangelnder Eingliederungswille zu verstehen. Da die subjektive Eingliederungsfähigkeit fehlt, besteht kein weiterer Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen.

#### **E. 7.5**

Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdegegnerin Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hat, bevor sie die Rente des Beschwerdeführers aufhob. Die durchgeführten Eingliederungsmassnahmen sind zudem als genügend zu erachten. Dem Beschwerdeführer ist es somit nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen zumutbar, seine Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Selbsteingliederung zu verwerten. Die Beschwerdegegnerin war daher berechtigt, die Rentenleistungen auf das Ende des folgenden Monats nach der Zustellung der Verfügung (Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) aufzuheben. 8.

Die angefochtene Verfügung erweist sich mit Blick auf die Erwägungen als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

#### **E. 8**

. Dezember 1996 erhielt er (nach Vorankündigung im April 1996) die Kündigung per Ende Februar 1997, da sein Arbeitgeber die Produktionsstätte an seinem Arbeitsort auflöste und ins Ausland verlagerte (Urk. 12/9). Eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit wurde

sodann erst mals ab Januar 1999 (Urk. 12/3/1) und damit rund zwei Jahre nach der aufgrund wirtschaftlicher Umstände ausgesprochenen Kündigung attestiert. Angesichts dieser Umstände ist erstellt, dass für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses wirtschaftliche Gründe und nicht der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ausschlaggebend waren. Demzufolge wäre der Beschwerdeführer heute unabhängig von seinen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mehr an seinem bisherigen Arbeitsplatz tätig. Das an der letzten Arbeitsstelle erzielte Einkommen kann daher nicht zur Bemessung des Valideneinkommens herangezogen werden, sondern es ist praxismässig auf einen Tabellenlohn abzustellen, welcher dem mutmasslichen Einkommen des Beschwerdeführers im Gesundheitsfalle entsprechen

würde.

In casu ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Gesundheitsfalle weiterhin einer Beschäftigung als Lagerist nachgegangen wäre, weshalb auf den statistischen Tabellenlohn für Tätigkeiten im Sektor Lagerei

abzustellen und so mit von einem standardisierten monatlichen Einkommen von Fr. 5'504.-- (LSE 2016, Tabelle TA1, Landverkehr; Schifffahrt; Luftfahrt; Lagerei [49-52], Kompetenzniveau 1, Männer)

auszugehen ist. Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 42 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach

Wirtschafts abteilungen, H 52 [ Lagerei ] )

und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Ange stellte von 2'239 Punkten im Jahr 20 16 auf 2'249 Punkte im Jahr 2017 ergibt dies ein Bruttoeinkommen von jährlich rund Fr. 6

## **E. 9**

.3

Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist ( § 16 Abs. 4 GSVGer ). Das Gericht erkennt: 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Stephanie Schwarz, Winterthur, wird mit Fr. 3'0 00.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - 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 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin VogelMeier

## **E. 9.1**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG

kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt .

Vorliegend erw eist sich eine Kostenpauschale von Fr. 8 00. -- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese de m Beschwerdeführer aufzuerlegen , zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk. 13) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

### **E. 9.2**

Mit Honorarnote vom 16. Oktober 2018 ( Urk. 21) machte Rechtsanwältin Stephanie Schwarz einen Aufwand von Total Fr. 3 ' 721.75 ( Fr. 3 ' 355.00 Arbeitsaufwand für 15 Stunden und 15 Minuten plus Fr. 100.65 Barauslagen zzgl. MwSt.) geltend. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ( § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ) ist eine Entschädigung in dieser Höhe nicht mehr angemessen. Insgesamt ist ein Gesamtarbeitsaufwand von maximal

zwölf Stunden für Besprechungen mit dem Klienten, dem Ausarbeiten der Beschwerdeschrift und der Replik sowie weiteren Arbeiten im Zusammenhang mit dem Beschwerdeverfahren anzurechnen, was unter Berücksichtigung des gerichtlichen Ansatzes von Fr. 220.-- sowie einem Anteil für Barauslagen und Mehrwertsteuer eine Entschädigung von rund Fr. 3 ' 0 00 .-- ergibt. In dieser Höhe ist Rechtsanwältin Stephanie Schwarz aus der Gerichtskasse zu entschädigen (vgl. Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung, Urk. 13) .

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