

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00762 vom 28. April 2006**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-04-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2019.00762](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00762)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00762 du 28 avril 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00762 del 28 aprile 2006

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Laut Art.

### **E. 1.3**

Die versicherte Person muss gemäss Art.

### **E. 1.4**

Als zumutbar gilt gemäss Art. 7a IVG jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesund heitszustand nicht angemessen sind.

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). 1. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her kunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, die Abklärungen hätten eine 80%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit ergeben (Urk. 2 S. 2 f.). Die Tätigkeiten im Rahmen des Aufbau trainings in der Stiftung B.\_\_\_\_ seien ihm aus medizinischer Sicht zumutbar gewesen. Er habe seine Mitwirkungspflicht verletzt, indem er nicht aktiv und engagiert am Aufbau training teilgenommen habe. Daher werde von der Verwirklichung der 80%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Aus diesem Grund seien die beruflichen Massnahmen und die Eingliederungsberatung zu beenden (Urk. 2 S. 2 und 4). Auf das Gutachten könne entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers abgestellt werden (Urk. 2 S. 4). Da er seiner Mitwirkungspflicht nicht nach gekommen sei, werde er so gestellt, als ob er bei den beruflichen Massnahmen mitgewirkt hätte und die Eingliederung erfolgreich verlaufen wäre. Gestützt auf den Einkommensvergleich ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 26%. Der Beschwerdeführer habe daher keinen Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 3). 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, aus dem Gutachten lasse sich kein objektives Eingliederungspotential ableiten.

Die Gutachter würden vielmehr aufgrund der psychiatrisch und somatisch ausgewiesenen Leistungsdefizite von einer schlechten Prognose bezüglich der Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit ausgehen

(Urk. 1 S. 9). Die Erstellung des Gutachtens sei insbesondere hinsichtlich der Frage des Eingliederungspotentials nicht in Kenntnis der fallrelevanten Akten erfolgt (Urk. 1 S. 10). Der psychiatrische Gutachter halte selbst fest, dass es sich bei seiner Einschätzung um eine abweichende Beurteilung eines gleich gebliebenen Sachverhalts handle. Daher sei weiterhin von der letztmals eruierten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit, dies ungeachtet eines allfälligen Eingliederungspotentials (Urk. 1 S. 11 f.).

Die angebotene Arbeit in der Stiftung B.\_\_\_\_ sei nicht zumutbar gewesen (Urk. 1 S. 12). Unter diesen Umständen könne nicht von einer Verletzung der Mitwirkungspflicht ausgegangen werden. Es sei daher nicht zulässig, die bislang ausgerichtete Rente unter Hinweis auf hypothetisch erfolgreich durchgeführte Eingliederungsmassnahmen aufzuheben (Urk. 1 S. 13). Das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten vermöge sodann in verschiedener Hinsicht nicht zu überzeugen. Der entscheidrelevante Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt, weshalb die Sache eventualiter an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (Urk. 1 S. 13 f.). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige halbe Rente des Beschwerdeführers zu Recht per Ende November 2019 aufgehoben hat. 3.

## 3. 1

Im Rahmen des im Jahr 2013 anhand genommenen Revisionsverfahrens gab die Beschwerdegegnerin beim A.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachbereichen Orthopädie, Psychiatrie, Allgemeine Innere Medizin sowie Neurologie in Auftrag, welches am 17. Oktober 2017 erstattet wurde. Die Gutachter nannten dabei – neben diversen Diagnosen ohne leistungsmindernde Wirkung (Urk. 11/188/79) – als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom links bei mässiger Osteochondrose L5/S1 mit Diskushernie und Dorsalverlagerung der

Nervenwurzel S1 rezessal links und bei leichter Osteochondrose L4/5 und Diskusprotrusion ohne neurale Kompression sowie eine Pseudolumboischialgie rechts. Des Weiteren nannten sie Schwindel sensationen (eigenanamnestisch im Sinne eines Drehschwindels, Erstmanifestation etwa 2012) sowie eine rezidivierende depressive Störung mit leichten bis mittelgradigen depressiven Episoden (ICD-10 F33.0, F33.1, Urk. 11/188/78). Dazu führten sie aus, die Arbeitsfähigkeit als Postmitarbeiter betrage aufgrund des lumboradikulären Schmerzsyndroms links und der Pseudolumboischialgie rechts bei leichter bis mässiger Osteochondrose und Diskusprotrusion seit Mai 2003 60 % bei voller Stundenpräsenz (Urk. 11/188/79 f.). Eine leidensadaptierte Tätigkeit sei eine solche in temperierten Räumen, abwechslungsweise sitzend und stehend, ohne häufige inklinierte, reklinierte und rotierte Körperhaltungen, ohne regel mässiges Heben von Lasten vom Boden über 7.5 kg, horizontal über 12.5 kg, Tragen vorne über 12.5 kg, in der rechten Hand über 10 kg und in der linken Hand über 7.5 kg. Diese könne seit Mai 2003 bei voller Stundenpräsenz zu 100 % zugemutet werden. Seit November 2008 betrage die Arbeitsfähigkeit für zusätzliche Tätigkeiten ohne erhöhte emotionale Belastung, ohne Stressbelastung, ohne erforderliche geistige Flexibilität, ohne vermehrte Kundenkontakte und ohne überdurchschnittliche Dauerbelastung aufgrund der psychiatrischen Diagnose gesamthaft bei voller Stundenpräsenz 70 %.

Theoretisch stehe einer sofortigen beruflichen Wiedereingliederung medizinisch nichts entgegen. Bei fehlender Motivation des Beschwerdeführers seien Eingliederungsmassnahmen allerdings nutzlos. Betreffend die Prognose aus allgemein medizinischer Sicht ergänzten die Gutachter, die Behandlung der lumbalen Schmerzen bestehe in einer Gewichtsreduktion, einem nichtsteroidalen Antirheumatikum und Physiotherapie. Die Prognose sei bei mangelnder Motivation und der Schwierigkeit, das Gewicht deutlich zu reduzieren, eher ungünstig. Aus psychiatrischer Sicht erscheine die Prognose nach dem bisherigen Krankheitsverlauf begrenzt günstig. Unter Fortsetzung der regelmässigen psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung, kombiniert mit einer ausreichend dosierten antidepressiven Medikation sei medizinisch-theoretisch eine allmähliche Besserung und Stabilisierung der depressiven Störung innerhalb eines Jahres mit Leistungssteigerung auf etwa 80 % bei voller Stundenpräsenz in angepasster Tätigkeit in Abhängigkeit von psychosozialen Faktoren zu erwarten. Aus neurologischer Sicht sei aufgrund des chronifizierenden Faktors, den seit inzwischen mehr als 10 Jahren bestehenden chronischen lumbalen Wirbelsäulenschmerzen, die trotz unterschiedlicher Behandlungsaspekte medikamentös, infiltrativ, durch physikalisch-physiotherapeutische Begleittherapien nicht ausreichend positiv hätten beeinflusst werden können, grundsätzlich als schlecht zu beurteilen (Urk. 11/188/80). Im Verlauf der Jahre hinzugetretene weitere Beschwerden, wie die geschilderten Schwindelsensationen, würden sich negativ auf das Schmerzerleben und die durch den chronischen Schmerz bereits erfolgte Invalidisierung auswirken (Urk. 11/188/80 f.).

Bezüglich der Frage nach dem Vorliegen eines Revisionsgrundes antworteten die Gutachter, in den Unterlagen liege keine ausführliche Beschreibung des Gesundheitszustandes respektive kein orthopädisches Gutachten vor, mit dem der jetzige Zustand verglichen werden könne. Im Vergleich zu den Notizen von Dr. E.\_\_\_\_ aus dem Jahr 2017 seien anlässlich der jetzigen Untersuchung keine thorakovertebralen Beschwerden und keine Schmerzen im rechten Knie beklagt worden (Urk. 11/188/81). Aus psychiatrischer Sicht handle es sich um einen im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand, dessen

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit anders beurteilt werde. Aus neurologischer Sicht könne die Frage nicht beantwortet werden, da kein Vorgutachten vorliege (Urk. 11/188/82).

3.2

RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt in seiner Stellungnahme vom 28. November 2017 fest, aus versicherungsmedizinischer Sicht könnten dem Gutachten und der EFL gefolgt werden. Die Beurteilung einer Veränderung des Gesundheitszustandes sei aufgrund ungenügender Vorberichte schwierig. Eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Die vorbestehenden Befunde seien präziser gewürdigt worden (Urk. 11/234/9).

Die Beschwerdegegnerin führte daraufhin Integrationsmassnahmen in der Form eines Aufbautrainings in der Stiftung B.\_\_\_\_ durch (Urk. 11/235/5 und 7). Gemäss Verlaufsprotokoll der Eingliederungsberatung sei der Beschwerdeführer pünktlich zur Probearbeit erschienen. Er sei bei leichten Arbeiten, wie dem Anrichten von Cateringprodukten auf Schalen und Platten und dem Schneiden von Mandarinschnitzen eingesetzt worden. Es seien Stühle vorhanden gewesen, der Beschwerdeführer habe diese jedoch nicht genutzt. Er habe exakt und mit guter Fingerfertigkeit gearbeitet. Am zweiten Tag habe er diverse Spiessli gesteckt. Um 10.30 Uhr habe er mitgeteilt, dass es nicht mehr gehe. Er habe starke Schmerzen und eine schlaflose Nacht gehabt. Das Angebot von zusätzlichen Pausen habe er nicht genutzt. Er könne sich nicht vorstellen, in der Küche zu arbeiten (Urk. 11/235/9).

Nachdem die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer am 28. November 2018 aufgefordert hatte, ein neues Startdatum in der Stiftung B.\_\_\_\_ abzumachen sowie aktiv und engagiert an den Wiedereingliederungsmassnahmen teilzunehmen (Urk. 11/27/3 f.), erschien er am 3. und 4. Dezember 201

#### **E. 4**

bei der Z.\_\_\_\_ GmbH (Urk. 11/133). Dieses wurde am 14. Februar 2014

abgebrochen (Urk. 11/141), worauf die IV-Stelle medizinische und erwerbliche Abklärungen tätigte. Am 17. Oktober 2017 erstattete das Zentrum A.\_\_\_\_

ein polydisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Orthopädie, Psychiatrie, Innere Medizin und Neurologie,

mit einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL; Urk. 11/188).

Die IV-Stelle vereinbarte mit dem Versicherten daraufhin anlässlich eines nicht weiter dokumentierten Gesprächs vom 31. Oktober 2018, ihn durch ein Aufbautraining in der Stiftung B.\_\_\_\_ bei der Wiedereingliederung zu unterstützen (Urk. 11/214). Da er den zweiten Probetag nicht vollständig absolviert hatte, forderte sie ihn am 28. November 2018 auf, einen neuen Starttermin in der Stiftung B.\_\_\_\_ abzumachen. Ferner wies sie ihn auf seine Mitwirkungspflicht beim Aufbautraining hin und drohte Säumnisfolgen an (Urk. 11/222).

Nachdem der Beschwerdeführer das Aufbautraining am 4. Dezember 2018 erneut abgebrochen hatte, kündigte die IV-Stelle ihm mit Vorbescheid vom 17. Januar 2019 schliesslich den Abschluss der beruflichen Massnahmen und der Eingliederungsberatung

an, da er ihrer Aufforderung nicht nachgekommen sei und seine Mitwirkungspflicht verletzt habe (Urk. 11/231, Urk. 11/235/11). Mit weiterem Vorbescheid vom 18. Januar 2019 stellte sie ihm die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht (Urk. 11/232). Gegen die beiden Vorbescheide erhob der Versicherte am 21. Januar und 11. Februar, ergänzt am 29. März 2019, Einwände (Urk. 11/236, Urk. 11/241, Urk. 11/246). Am 23. September 2019 verfügte die IV-Stelle den Abschluss der beruflichen Massnahmen und hob die halbe Rente auf Ende des der Zustellung folgenden Monats auf (Urk. 11/249 = Urk. 2). 2.

Dagegen erhob der Versicherte am 28. Oktober 2019 Beschwerde und beantragte, es sei die Verfügung vom 23. September 2019 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ihm weiterhin eine halbe Rente auszurichten. Eventualiter sei der entscheidungsrelevante Sachverhalt rechtsgenüglich abzuklären. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Seiner Beschwerde legte er zwei Berichte von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 16. Oktober 2019 und Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie, vom 5. Oktober 2019 bei (Urk. 3/3, Urk. 3/4). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2019 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 13. Dezember 2019 zur Kenntnis gebracht, ihm antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und Rechtsanwältin Aurelia Jenny als unentgeltliche Rechtsvertreterin bestellt (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4.1**

Die Parteien gehen übereinstimmend und nach Aktenlage zu Recht davon aus, dass kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt (Urk. 1 S. 11, Urk. 11/206/4). Dies wurde im A.\_\_\_\_-Gutachten so festgehalten und durch den RAD bestätigt (Urk. 11/188/82, Urk. 11/234/9). Ein Vergleich der aktuellen gesundheitlichen Verhältnisse mit jenen im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprechung kann daher unterbleiben. Auch eine Wiedererwägung in Anwendung von Art. 53 Abs. 2 ATSG fällt ausser Betracht, da die Verfügungen vom 6. Januar und 25. Mai 2005 (Urk. 11/35, Urk. 11/45) Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung bildeten (Urk. 11/70, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_588/2017 vom 22. Dezember 2017 E. 3.1 mit Hinweisen).

#### **E. 4.2**

Wie das Bundesgericht in BGE 145 V 2 festgehalten hat, sind Rentenbezügerinnen und -bezüger

auch bei fehlendem Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet, an zumutbaren Wiedereingliederungsmassnahmen aktiv teilzunehmen. Dies betrifft Personen mit ganzen Renten und Teilrenten gleichermaßen. Sinn und Zweck von Art. 7 Abs. 2 lit. e und Art. 8a IVG ist die Wiedereingliederung von rentenbeziehenden Personen mit entsprechendem Potential ins Erwerbsleben. Durch die Gewährung von Massnahmen wird eine Stabilisierung und Verbesserung der Erwerbsfähigkeit angestrebt mit dem Ziel, laufende Renten aufheben oder herabsetzen zu können. Die (neue) Regelung fokussiert auf Rentenbezügerinnen und -bezüger, welche keine revisionsrechtlich relevante Änderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG erfahren haben (SVR 2014 IV Nr. 18 S. 69, 8C\_667/2013 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_572/2012 vom 18. Oktober 2012 E. 2.3.1). Erst die Teilnahme der versicherten Person an zumutbaren Massnahmen soll zu einer Rentenrevisionsmöglichkeit

führen. Die Teilnahme an Wiedereingliederungsmassnahmen ist nicht ins Belieben der rentenbeziehenden Person gestellt. Trotz allfälliger subjektiver Eingliederungsunfähigkeit muss sie an allen zumutbaren Massnahmen teilnehmen, und zwar aktiv, damit ihr Eingliederungspotential ausgeschöpft werden kann (E. 4.2.4). Der Verpflichtung zur aktiven Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen wird durch die Sanktionierungsmöglichkeiten der Kürzung oder Verweigerung von Rentenleistungen Nachdruck verliehen (E. 4.3.1). Voraussetzung hierfür ist die Einhaltung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens ( Art. 7b Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 4 ATSG ; vgl. E. 5.3.2).

Strittig und zu prüfen ist im Folgenden zunächst, wie es sich mit der Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers verhält. 5. 5.1

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9) lässt sich aus dem Gutachten sehr wohl ein objektives Eingliederungspotential ableiten. Die Gutachter gingen zwar von einer schlechten Prognose aus (Urk. 11/188/80 f.), hielten aber auch fest, der Beschwerdeführer sei aus polydisziplinärer Sicht unter Beachtung des beschriebenen Belastungsprofils aufgrund der psychischen Beschwerden

medizinisch-theoretisch insgesamt

zu mindestens 70 % leistungsfähig (Urk. 11/188/80).

Des Weiteren stellten sie die Eingliederungsfähigkeit lediglich vor dem Hintergrund der fraglichen Motivation des Beschwerdeführers in Frage (Urk. 11/188/80). Dies korreliert mit der Feststellung des Psychiaters, der auf das durchaus intakte Aktivitätenniveau des Beschwerdeführers im Alltag hingewiesen hat. So fahre er beispielsweise seine Ehefrau mit dem Auto zur Arbeit und hole sie mittags wieder ab, mache notwendige Erledigungen oder halte Arzttermine ein, gehe eventuell einkaufen oder mache mit der Ehefrau zusammen Besuche (Urk. 11/188/45).

Auch wenn der psychiatrische Gutachter irrtümlich davon ausging, dass bisher keine beruflichen Massnahmen durchgeführt worden seien (Urk. 11/188/45), tut dies seiner Einschätzung keinen Abbruch. Denn auch die in der Vergangenheit durchgeführten Eingliederungsmassnahmen bestätigten die fehlende Motivation des Beschwerdeführers. So wurde bereits im Eingliederungsprotokoll von 2007 festgehalten, der Beschwerdeführer vermittele zwar den Eindruck, dass er arbeiten wolle. Sobald aber konkrete Stellenmeldungen vorliegen würden, winke er ab und erkläre, warum er diese Tätigkeit nicht ausüben könne (Urk. 11/95/5). Unter Berücksichtigung der medizinisch zumutbaren Möglichkeiten würden die Arbeitsmarktaussichten als realistisch eingeschätzt, würden jedoch sehr stark von der Motivation und der Disziplin des Beschwerdeführers abhängen (Urk. 11/95/7). Anlässlich der im Jahr 2014 durchgeführten Integrationsmassnahme erklärten die Fachpersonen der Z. \_\_\_ GmbH sodann, es sei dem Beschwerdeführer nicht gelungen, seine private Situation soweit zu regeln, dass eine regelmässige Teilnahme möglich gewesen sei. Er habe morgens seine Ehefrau zur Arbeit fahren müssen, seine Tochter und Ehefrau zum Arzt begleitet und selbst verschiedene Termine wahrnehmen müssen (Urk. 11/140/1).

Der Beschwerdeführer selbst führte den Abbruch der Integrationsmassnahme zwar ausschliesslich auf gesundheitliche Gründe zurück, aufgrund derer er das Arbeitstraining mehrmals früher habe verlassen müssen (Urk. 11/145). Dies ist jedoch

angesichts der dokumentierten Fehlzeiten am Morgen wegen der Fahrten mit der Ehefrau zur Arbeit wenig glaubhaft (Urk. 11/140/1). 5.2

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, das A.\_\_\_\_-Gutachten erfülle die formellen Anforderungen für eine beweiswerte medizinische Expertise nicht (vgl. Urk. 1 S. 10), kann ihm nicht gefolgt werden. Zwar ist zutreffend, dass der orthopädische Gutachter von Symptomausweitung und Selbstlimitierung sprach, der neurologische Gutachter jedoch von einem in sich konsistenten Beschwerdebild (Urk. 11/188/11 f., Urk. 11/188/69). Allerdings fand auch der neurologische Gutachter Widersprüche mit Bezug auf die zervikale Schmerzsymptomatik (Urk. 11/188/69) und schliesslich kamen beide Gutachter zum Ergebnis, der Beschwerdeführer sei aus somatischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig, was im interdisziplinären Konsens bestätigt wurde (Urk. 11/188/12, Urk. 11/188/71, Urk. 11/188/80).

Die abweichende Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_, wonach der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit nur zu 30 % arbeitsfähig sei (Urk. 3/3 S. 3), vermag die gutachterliche Einschätzung nicht in Zweifel zu ziehen, da er nicht darlegte, inwiefern die gutachterliche Beurteilung unzutreffend sei. Sodann erwähnte er neben den therapieresistenten Schmerzen die finanziellen Sorgen als zusätzliche Belastung. Dabei ist nicht ersichtlich, dass er diese invaliditätsfremden Faktoren bei seiner Zumutbarkeitsbeurteilung ausgeklammert hat (Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3).

Dr. D.\_\_\_\_ kritisierte zwar die Einrichtung des konkreten Arbeitsplatzes der Eingliederungsstätte wegen der ungenügenden Bewegungsmöglichkeiten und unzureichenden Sitz- und Stehgelegenheiten als nicht geeignet. Allerdings hielt er im Grundsatz eine rückschonende Tätigkeit mit möglichen Wechselschritten zwischen Stehen und Sitzen zumindest halbtags für zumutbar (vgl. auch Urk. 11/191/8), was nicht gegen ein Eingliederungspotential spricht. Dementsprechend wandte er sich auch nicht gegen die entsprechende Beurteilung der Sachverständigen (Urk. 3/4). 5.3

Insgesamt erweist sich demnach das Gutachten als überzeugend und es steht fest, dass der Beschwerdeführer Eingliederungspotential aufweist. Ob er seine Arbeitsfähigkeit bei Anpassung der antidepressiven Medikation innert eines Jahres tatsächlich von 70 % auf 80 % steigern kann (Urk. 11/188/80), muss vor dem Hintergrund der nachfolgenden Ausführungen nicht abschliessend geklärt werden. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 14) zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d). 5.4

Aus medizinischer

Sicht besteht damit Aussicht darauf, dass sich die Erwerbsfähigkeit mittels Wiedereingliederungsmassnahmen wesentlich verbessern beziehungsweise wiederherstellen lässt.

Anhaltspunkte, die für eine generelle Unzumutbarkeit oder Unverhältnismässigkeit solcher Massnahmen sprechen, lassen sich aus dem Gutachten nicht ableiten.

Insbesondere sprechen das Alter und die lange Rentenbezugsdauer nicht für sich alleine gegen eine erfolgreiche Wiedereingliederung (BGE 145 V 2 E. 5.3.1). Inwiefern dies

vorliegend dennoch der Fall sein sollte, macht der Beschwerdeführer nicht geltend und ist auch aufgrund der Aktenlage nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer war

im massgebenden Zeitpunkt der Begutachtung 51 Jahre alt war und ihm steht damit noch ein ausreichender Zeitraum für eine berufliche Tätigkeit respektive einen Berufswechsel zur Verfügung (BGE 145 V 2 E. 5.3.1; BGE 138 V 457 E. 3.2 mit Hinweisen). Von einer Unverhältnismässigkeit kann ebenfalls nicht ausgegangen werden. Eine solche wurde denn auch nicht geltend gemacht.

Die daraufhin von der Beschwerdegegnerin eingeleitete Integrationsmassnahme bei der Stiftung B.\_\_\_\_ erwies sich entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 12) im konkreten Fall als medizinisch zumutbar. Denn

dabei handelte es sich um eine Tätigkeit (beispielsweise Mandarinenschnitze schneiden) ohne Druck und mit der Möglichkeit der Wechselbelastung im Rahmen des gutachterlich definierten Belastungsprofils (Urk. 11/235/9, Urk. 11/188/80). Dass Dr. D.\_\_\_\_ darauf hinwies, dass der Raum zu wenig Bewegungsmöglichkeit zulasse, der Stuhl ohne Verstellmechanismus

sei und der Tisch lediglich Normalhöhe aufweise (Urk. 3/4), ändert an dieser Sachlage nichts. Denn der Beschwerdeführer verlangte anlässlich der Integrationsmassnahme auch nicht nach einer solchen Einrichtung. Er wies vielmehr darauf hin, dass er einzig laufend und liegend arbeiten könne, und nutzte auch die Möglichkeit zu sitzen nicht (Urk. 10/235/9 und 11). 5. 5

Nachdem der Beschwerdeführer das Probearbeiten bei der Stiftung B.\_\_\_\_ am zweiten Tag abgebrochen hatte, forderte ihn die Beschwerdegegnerin am 28. November 2018 auf, einen neuen Starttermin für das Aufbau training im Dezember 2018 abzumachen. Ferner wies sie ihn darauf hin, dass er aktiv und engagiert an der Eingliederungsmassnahme teilzunehmen habe, ansonsten sie aufgrund der Akten entscheiden werde. Dies könne zur Einstellung der Rente führen (Urk. 11/27/3 f.). Der Beschwerdeführer erschien daraufhin am 3. und 4. Dezember 2018 erneut zum Probearbeiten, brach dieses jedoch nach zwei Stunden aufgrund von Schmerzen ab. Er erklärte, er könne einzig laufend und liegend arbeiten, was im Widerspruch zum gutachterlich festgelegten Belastungsprofil und auch jenem seines behandelnden Orthopäden steht (Urk. 11/188/80, Urk. 11/191/8).

#### Die Arbeit

war ihm aus medizinischer Sicht zumutbar und er brachte überdies mit seiner Aussage, er könne sich nicht vorstellen, das Aufbau training hier zu absolvieren, deutlich sein Desinteresse an der Eingliederungsmassnahme zum Ausdruck (Urk. 11/235/11). In der Folge bemühte er sich auch nicht unmittelbar um eine andere Arbeitstätigkeit in der Stiftung B.\_\_\_\_. Daran ändert auch nichts, dass der Beschwerdeführer in seinem Einwand vom 29. März 2019 nochmals Eingliederungsmassnahmen in der Form einer niederschweligen Tätigkeit von vier Stunden pro Woche beantragte, wie er sie im Zentrum G.\_\_\_\_ ausübe

(Urk. 11/246/6). Bei dieser Arbeit handelt es sich um einen Tagesstättenplatz zur Beschäftigung (Urk. 11/233/2). Eine solche Massnahme wäre mit Blick auf die Funktion der Integrationsmassnahme als Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung nicht zielführend. Zudem wird bei Integrationsmassnahmen ohne hin eine Präsenz von zwei Stunden täglich verlangt (Art. 4 quater

Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), die der Beschwerdeführer subjektiv nicht in Stande ist zu leisten.

Insgesamt verletzte der Beschwerdeführer mit seinem Verhalten

seine Mitwirkungspflicht, was die in Art. 21 Abs. 4 ATSG aufgeführten Sanktionsmöglichkeiten eröffnet. Diese wurden dem Beschwerdeführer im Sinne des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens am 28. November 2018 unbestrittenermassen rechtsgenügend angedroht

(Urk. 11/222). 5. 6

Zusammenfassend

führte die Beschwerdegegnerin das Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von

Art. 7b Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 21 Abs. 4 ATSG im Grundsatz korrekt durch. Der Beschwerdeführer hat trotz durchgeführtem Mahn- und Bedenkzeitverfahren

seine Mitwirkungspflicht verletzt und nicht an den ihm zumutbaren

Wiedereingliederungsmassnahmen teilgenommen respektive diese von sich aus abgebrochen. Ob die Rente allenfalls wieder zur Ausrichtung gelangen kann, sobald der Beschwerdeführer aktiv an Wiedereingliederungsmassnahmen teilnimmt, ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens und muss dementsprechend nicht geprüft werden. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.7

Die Sanktion in Anwendung von Art. 21 Abs. 4 ATSG hat aufgrund aller Fallumstände, insbesondere aber nach dem Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu erfolgen und sie hat vor allem auch das Gebot der Verhältnismässigkeit, namentlich die Relation zur günstigen Wirkung der streitbetroffenen Massnahme zu wahren. Eine Sanktion darf nicht weiter gehen, als wenn die Schadenminderungspflicht befolgt worden wäre

(Urteil des Bundesgerichts 8C\_865/2017 vom 19. Oktober 2018 E. 5.2.2). Zu prüfen bleibt daher, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad korrekt bemessen hat.

Die Beschwerdegegnerin hat den Invaliditätsgrad korrekt anhand eines Einkommensvergleichs ermittelt (Urk. 2 S. 3, Urk. 11/234/12 f.). Das Gericht legte das Valideneinkommen im Urteil vom 28. April 2006 auf Fr. 62'755.55 fest, wobei es auf die Angaben der Post als letzte Arbeitgeberin für das Jahr 2004 abstellte (Urk. 11/70/4 f.). In der angefochtenen Verfügung stützte sich die Beschwerdegegnerin beim Valideneinkommen neu auf die Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2016

(T A1\_tirage\_skill\_level, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziffer 52 [Lagerer], Kompetenzniveau 1, Männer, Urk. 2 S. 3, Urk. 11/234/12). Dies wurde vom Beschwerdeführer weder im Vorbescheid- noch im Beschwerdeverfahren kritisiert (Urk. 11/246, Urk. 1) und es ist darauf abzustellen.

Für das Invalideneinkommen in einem zumutbaren 80%-Pensum stützte sich die Beschwerdegegnerin sodann zu Recht auf das Total für Hilfsarbeiten (LSE 2016, Total Ziffer 5-96, Kompetenzniveau 1, Männer), passte dieses an die Nominallohnwicklung an und berücksichtigte einen Leidensabzug von 5% (Urk. 11/234/13). Dies beanstandete der

Beschwerdeführer ebenfalls nicht. Der derart ermittelte nicht rentenbegründende Invaliditätsgrad von 26 % (Urk. 2 S. 3) erweist sich daher als korrekt.

Beizufügen bleibt, dass sich am Resultat nichts ändern würde, wenn man beim Valideneinkommen unverändert vom zuletzt erzielten Einkommen bei der Y. \_\_\_\_

aus dem Jahr 2004 ausginge und dieses an die Nominallohnentwicklung bis zum Zeitpunkt der Renteneinstellung im Jahr 2019 anpassen würde. Diesfalls würde ein

Valideneinkommen von Fr. 72'457.70 (Fr. 62'755.55 / 1975 x 2260 [Tabelle T 39 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2004-2018, für 2019 plus 0.9 [Quartalsschätzung, vgl. Bundesamt für Statistik, Quartalsschätzung 2019]) resultieren. Bei einer Einkommenseinbusse von Fr. 21'075.70

[Fr. 72'457.70 ./. Fr. 51'382.--] ergibt sich ebenfalls ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 29 %). Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

6.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf

Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, infolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung (vgl. Urk.

#### **E. 7**

IVG alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art.

#### **E. 8**

erneut zum Pro bearbeiten. Er sei bei leichten Arbeiten wie dem Anrichten von Platten und dem Schneiden von Gemüse und Cateringsalaten eingesetzt worden. Diese Tätigkeiten habe er stehend und sitzend ausüben können. Nach zwei Stunden habe er starke Schmerzen gehabt und den Einsatz abgebrochen. Grundsätzlich gefalle ihm die Arbeit in der Küche, er könne sich aber nicht vorstellen, hier das Aufbautraining zu absolvieren. Stehende und sitzende Tätigkeiten respektive wechselnde Belastungen würden gemäss seinen Aussagen zu starken Schmerzen führen. Einzig Liegen und Liegen gehen. Es werde der Eindruck gewonnen, dass der Einsatz in der Küche nicht zielführend sei (Urk. 11/235/11). 3. 4

Am 5. Oktober 2019 berichtete der behandelnde Orthopäde, Dr. D. \_\_\_\_ . Er habe in früheren Berichten darauf hingewiesen, dass nur eine rückschonende Tätigkeit zumutbar sei, in

deren Rahmen der Beschwerdeführer zwischen Stehen und Sitzen wahlweise wechseln könne. Der Beschwerdeführer meine, nur Aufstehen vom Sitzen würde die Schmerzen zu wenig reduzieren. Es bringe mehr, wenn er beim Auftreten der Rückenschmerzen kurz gehen könne. Wenn er die Fotos des Beschwerdeführers betrachte, sehe er, dass der angebotene Arbeitsplatz auf engem Raum offenbar keine Bewegungsmöglichkeit zulasse. Aus den Fotos gehe auch hervor, dass ein eigentlicher Stehendarbeitsplatz fehle, da der Tisch nur eine Normalhöhe aufweise. Die Sitzgelegenheit sei ein standardisierter Restaurantstuhl ohne Verstellmechanismus. Hier sehe er erhebliches Verbesserungspotential. Um eine Eingliederung in einer Tätigkeit mit Essensvorbereitung

zumutbar zu gestalten, sollte die Sitzgelegenheit in der Höhe verstellbar und die Sitzflächen sowie Lehnenpositionen wählbar sein. Der Stehendarbeitsplatz sollte eine optimale Höhe der Arbeitsfläche aufweisen (Urk. 3/4). 3. 5

Der behandelnde Neurologe, Dr. C.\_\_\_\_, erklärte in seinem Bericht vom 16. Oktober 2019, der Beschwerdeführer zeige insgesamt ein ausgeprägtes und weitgehend generalisiertes Schmerzsyndrom, welches sich in all den Jahren als zunehmend therapieresistent erwiesen habe (Urk. 3/3 S. 2). Dies führe neben den finanziellen Sorgen zu einer weiteren Belastung und es sei mit einer Verschlechterung des gesamten Beschwerdebildes zu rechnen (Urk. 3/3 S. 2 f.). Eine Arbeitsfähigkeit sei unter diesen Gesichtspunkten in nur sehr eingeschränktem Ausmass möglich. In Frage komme nur eine leidensangepasste Tätigkeit in einem Umfang von maximal 30 %. Eine höhere Arbeitsfähigkeit sei gänzlich unrealistisch (Urk. 3/3 S. 3). 4.

## **E. 12**

Dispositiv-Ziffer 3), keinen Gebrauch gemacht hat, ist die Entschädigung ermessensweise ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses festzulegen (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien ist die Entschädigung von Amtes wegen auf

Fr. 2' 100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Der Beschwerdeführer ist abschliessend auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Entschädigung an die unentgeltliche Rechtsvertreterin verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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 Aurelia Jenny, Zürich, wird mit Fr. 2'100.-- (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 Aurelia Jenny -  
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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Fehr Reiber

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