

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00600 vom 1. April 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00600

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00600 du 1 avril 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00600 del 1 aprile 2004

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. August 2020 betreffend die Aufhebung der Hilflosenentschädigung wird die angefochtene Verfügung insofern abgeändert, als die Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades per 1. Oktober 2020 aufgehoben wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin zu drei Vierteln und dem Beschwerdeführer zu einem Viertel auferlegt.

Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten von Fr. 250.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Dr. Walter Keller, Winterthur, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Walter Keller -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von

Urk. 32 - Bundesamt für Sozialversicherungen - Panvica Pensionskasse 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
Engesser

E. 1.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.4

Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs.

E. 1.5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also 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 Herkunft 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.

E. 2

IVG).

E. 2.1

Die B eschwerdegegnerin führte in der

rentenaufhebende n Verfügung aus , sie sei gestützt auf Hinweise aus der Nachbarschaft sowie eigene Recherchen zum Schluss gekommen , dass verschiedene Inkonsistenzen zu den bisherigen versicherungsmmedizinischen Annahmen bestünden (Urk. 2/1 S. 2 f.) . In der Folge sei eine polydisziplinäre Begutachtung angeordnet worden . Diese habe ergeben, dass der Beschwerdeführer aufgrund der orthopädischen Probleme (vor allem Rückenproblematik) seit dem Zeitpunkt der Rentenzusprechung im Jahr 2003 in der bisherigen Tätigkeit als Bäcker arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit indes sen zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 2/ 1 S. 4).

Für die Beurteilung der Frage, ob eine massgebliche Ä nderung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, sei auf die Rentenrevision von 2011 ab zustellen, da im Rahmen der Revision 2016 eine bloss e Bestätigung der bisherigen Rentenverfü gung erfolgt sei. Im Verhältnis zum Jahr 2011 habe sich der Gesundheitszustand erheblich verbessert. Nach einer Magenbypass-Operation im Mai 2013 habe der Beschwerdeführer sein Gewicht um rund 50 kg reduzieren können, was sich positiv auf seinen Gesundheitszustand ausgewirkt habe. Mit über wiegender Wahrscheinlichkeit sei der Gesundheitszustand per (spätestens) August 2016 wie der so gut gewesen , dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % hätte arbeiten können. Ein Revisionsgrund sei damit ausgewiesen (Urk. 2/1 S. 7) . Zwar treffe es zu, dass im Gutachten nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werde. Die Gutachter seien indessen zum Schluss gekommen, dass die Spezialabklärungen erst für die Zeit ab circa 2014 und insbesondere ab 2016 Hinweise auf ein beträchtliches Aktivitätsniveau und Ressourcen ergäben . Ein solches Aktivitätsniveau habe für die Zeit vorher nicht festgestellt werden können. Daher sei es in Verbindung mit dem durch die Magenbypass-Operation 2013 ausgelösten Gewichtsverlust von mehr als 50 kg überwiegend wahrscheinlich, dass seit der Revision 2011 eine Verbesserung der

Beweglichkeit und der Funktionalität eingetreten sei . Auch gemäss den Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung sei davon auszugehen . Es könne daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem ab August 2016 gebesserten Gesundheitszustand ausgegangen werden (Urk. 2/1 S. 10).

Hinzu komme, dass die Gutachter ein aggravatorisches Verhalten festgestellt hätten. Ein solches Verhalten, welches vorliegend zumindest ab 2016 vorgelegen haben dürfte, stelle einen Ausschlussgrund für eine versicherte gesundheitliche Beeinträchtigung und gleichzeitig einen Revisionsgrund dar (Urk. 2/ 1 S. 7).

Falls die Rentenrevision 2016 als materielle Rentenprüfung qualifiziert werden sollte, käme eine prozessuale Revision der Mitteilung vom 27. September 2016 in Betracht, da der spätestens per August 2016 massgebend verbesserte Gesundheitszustand und auch die Aggravation erst aufgrund der Meldungen aus der Nachbarschaft vom September 2018 und den darauffolgenden Spezialabklärungen in Verbindung mit dem Gutachten vom 12. Juli

2019 erkannt worden seien. Vor diesem Hintergrund erscheine die Mitteilung vom 27. September 2016 als unrichtig und sie sei gestützt auf Art. 53 Abs. 1 ATSG aufzuheben (Urk. 2/1 S. 7). Da die 90-tägige Revisionsfrist erst zu laufen beginne, wenn die ärztliche Beurteilung vorliege beziehungsweise der medizinische Sachverhalt feststehe und das Gutachten am 15. Juli 2019 bei ihr eingegangen sei, sei die Frist unter Berücksichtigung der Gerichtsferien erst nach Erlass des Vorbescheids vom 12. November 2019 abgelaufen (Urk. 2/1 S. 10).

Eine wesentliche Verbesserung dürfte bereits im Laufe der Jahre 2014/2015 eingetreten sein, weshalb in diesem Zeitpunkt sowie im Sommer 2016, als der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder zu 100 % angepasst arbeitsfähig gewesen sei, eine Meldepflicht bestanden habe. Die im Rahmen der Rentenrevision gemachten Angaben hätten die wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht aufzuzeigen vermocht. Der Beschwerdeführer sei im Rahmen der Rentenzusprechung sowie der Revisionsmitteilungen auf die Meldepflicht hingewiesen worden, diese sei somit bekannt gewesen. Somit habe der Beschwerdeführer die Meldepflicht verletzt. Da zudem ein Invaliditätsgrad von unter 40 % vorliege, könne die Rente rückwirkend ab der Verbesserung - also per August 2016 - aufgehoben werden (Urk. 2/1 S. 8). Vorgängige Eingliederungs massnahmen müssten

keine durchgeführt werden, da der Beschwerdeführer im massgeblichen Zeitpunkt der Rentenaufhebung Ende Juli 2016 noch nicht während 15 Jahren eine Rente bezogen habe und auch noch nicht 55 Jahre alt gewesen sei (Urk. 2/1 S. 8).

Beim Einkommensvergleich vom 10. Mai 2011 sei das Valideneinkommen auf einer falschen Grundlage bestimmt worden; namentlich seien die Kinderzulagen nicht ausgeschieden worden. Ferner könne aus heutiger Sicht nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch in der damaligen Funktion bei der damaligen Arbeitgeberin tätig wäre (Urk. 2/1 S. 8 u. S. 14). Für den Einkommensvergleich sei daher sowohl für das Validen- als auch das Invalideneinkommen auf die Tabellenwerte der Lohnstrukturerhebung 2016 abzustellen. Ein Vergleich dieser Einkommen ergebe einen nicht rentenbegründenden Invaliditätsgrad von 19 % (Urk. 2/1 S. 8 f.). Beim Invalideneinkommen sei sodann kein leibensbedingter Abzug vorzunehmen (Urk. 2/1 S. 15).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, es sei für die Beurteilung, ob eine massgebende Änderung des Sachverhalts eingetreten sei, auf die Rentenrevision von 2016 abzustellen (Urk. 1 S. 4). Es werde bestritten, dass die durchgeführte Magenbypass-Operation zu einer Besserung der Rückenschmerzen und damit zu einer höheren Arbeitsfähigkeit geführt habe. Es handle sich um eine reine Behauptung, die medizinisch nicht belegt sei, insbesondere ergäben sich auch aus dem B.____-Gutachten vom 12. Juli 2019 keine diesbezüglichen Hinweise (Urk. 1 S. 5). Es liege daher kein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG vor, es erfolge bei unverändertem Gesundheitszustand eine reine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit ohne Nachweis einer entsprechenden Veränderung. Dies sei rechtlich unzulässig (Urk. 1 S. 9 f.).

Die Magenbypass-Operation einschliesslich des Gewichtsverlusts sei der Beschwerdeführerin ferner im Zeitpunkt der Revision im Jahr 2016 bekannt gewesen. Sie hätte daher im Rahmen der Revision 2016 die Möglichkeit gehabt, eine Veränderung geltend zu

machen. Im Rahmen der Revision nach Art. 53 Abs. 1 ATSG könnten nur Beweismittel beigebracht werden, welche trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt gewesen seien, wovon vorliegend nicht die Rede sein könne. Ein allfälliger Revisionsanspruch nach Art. 53 ATSG sei daher längst verwirkt (Urk. 1 S. 5 f.).

Was die angebliche Meldepflichtverletzung betreffe, sei die Magenbypass-Operation mit Gewichtsabnahme der Beschwerdegegnerin bereits bekannt gewesen, in Bezug auf die Aktivitäten habe sodann keine Meldepflicht bestanden, da die Voraussetzungen für eine Meldepflicht, namentlich einer wesentlichen Änderung der für die Leistungsmassgeblichen Verhältnissen, nicht erfüllt seien (Urk. 1 S. 6). Von einer Meldepflichtverletzung könne somit nicht die Rede sein (Urk. 1 S. 7).

Sodann hätten sämtliche Gutachter die Plausibilität und Konsistenz seiner Angaben bestätigt, an keiner der einschlägigen Stellen im Gutachten finde sich der Vorwurf der Aggravation. Die anders lautende Behauptung der Beschwerdegegnerin sei klar wider besseres Wissen erfolgt (Urk. 1 S. 9).

Die Sachverhaltsabklärungen der Beschwerdegegnerin seien durchwegs mangelbehaftet. Die denunziatorischen Angaben aus der Nachbarschaft würden kritiklos übernommen und in keiner Art und Weise überprüft, die aus den Internetrecherchen gewonnenen Erkenntnisse seien allesamt ohne Relevanz für die vorliegend interessierenden Fragestellungen, teilweise würden sie auf reinem Irrtum beruhen (Urk. 1 S. 14).

Sollte wider Erwarten ein Revisionsgrund bejaht werden, so wäre die Frage der Arbeitsfähigkeit neu zu beurteilen. In den vergangenen Jahren seit der Rentenzusprechung seien eine ganze Reihe medizinischer Berichte und Beurteilungen erstellt worden, welche allesamt mit Blick auf die festgestellten Gesundheitsschäden eine volle Arbeitsunfähigkeit bestätigen würden (Urk. 1 S. 14).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ergänzte in der Beschwerdeantwort, anlässlich der Revision im Jahr 2016 habe keine fachärztliche Beurteilung bezüglich der Invaliditätsbegründenden Rückenbeschwerden und der Arbeitsfähigkeit stattgefunden. Ferner sei die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch den Hausarzt nicht nachvollziehbar und die Arztberichte seien nicht dem RAD vorgelegt worden. Die Mitteilung vom 27. September 2016 habe somit nicht auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung basiert und komme als Vergleichsbasis nicht in Betracht (Urk. 1 S. 14).

E. 2.4

Der Beschwerdeführer legte in der Replik ergänzend dar, die Beschwerdegegnerin habe sich anlässlich der Revision von 2016 einlässlich mit der revisionsrechtlich relevanten Fragestellung auseinandergesetzt. Die Plausibilität der damaligen medizinischen Beurteilung werde durch das B.____-Gutachten, welches einen unveränderten medizinischen Zustand bestätige, gestützt (Urk. 17 S. 2). Die gesamten medizinischen Akten würden keine Anhaltspunkte dafür liefern, dass die Gewichtsabnahme zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit geführt habe; die orthopädischen Gesundheitsschäden, welche ursprünglich zur Berentung geführt hätten, bestünden unverändert fort, hinzugetreten sei eine Gonarthrose beidseitig. Die Ausführungen betreffend die Meldepflichtverletzung seien vage und unbestimmt. Die Beschwerden im Bereich der Hüfte

und der Knie seien irrelevant, da im Rahmen der Rentenzusprache und der bisherigen Revisionen jeweils allein das Rückenleiden die relevante Arbeitsfähigkeit begründet habe. Dieses dauere unverändert fort. Im Bereich der Knie sei sodann zwischenzeitlich eine Versorgung beider Knie mittels Kniegelenktotalprothesen notwendig geworden (Urk. 17 S. 3).

E. 2.5

Die Beschwerdegegnerin führte schliesslich in der Duplik aus, gemäss Stellungnahme des RAD gälten Kniegelenke nach der Implantation einer Kniegelenktotalendoprothese wieder als normal belastbar. Abgesehen von einer postoperativen Rehabilitationszeit von drei bis vier Monaten pro Kniegelenk bestehe gemäss RAD in dieser Hinsicht wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Zusammenhang mit der Knieproblematik liege daher nicht vor (Urk. 24 S. 1). 3.

E. 3

Satz 1 IVG; Art. 38 IVV). Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 127 V 94 E. 3c, 125 V 297 E. 4a): • Ankleiden, Auskleiden; • Aufstehen, Absitzen, Abliegen; • Essen; • Körperpflege; • Verrichtung der Notdurft; • Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf; d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

E. 3.1

Dem Feststellungsblatt vom 25. Februar 2004 (Urk. 8/23) ist zu entnehmen, dass die rentenzusprechende Verfügung vom 1. April 2004 einerseits auf dem Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 17. April 2003 basierte, worin dieser ein lumboradikuläres Reizsyndrom bei Status nach Diskushernienoperation L2/L3 im Jahr 1995 und Status nach Diskushernien rezidivoperation am 9. Dezember 2002 diagnostizierte (Urk. 8/8/1) und festhielt, die Wiederaufnahme einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei voraussichtlich in einigen Monaten ganztags möglich (Urk. 8/9/2). Andererseits stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Bericht der behandelnden Ärzte der Universitätsklinik E.____ vom 2. Februar 2004, worin diese über eine am 13. Oktober 2003 durchgeführte OSME (Entfernung von Osteosynthesematerial), Exploration der Spondylodese L2/3 sowie Reinstrumentation und posterolaterale Fusion L2/3, Lumbotomie und ALIF mit trikortikalem Knochenblock bei persistierenden Rückenschmerzen mit Verdacht auf Pseudoarthrose berichteten, dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit für die Tätigkeit als Bäcker von 100% ab dem 25. Oktober 2002 attestierten und davon ausgingen, dass dieser nie mehr in einem körperlich anstrengenden Beruf arbeiten könne. Ob eine Rückkehr in den angestammten Beruf möglich sei, bleibe abzuwarten (Urk. 8/22/6). Die Beschwerdegegnerin hatte dem RAD

ihre Absicht unterbreitet, die Wartezeit am 25. Februar 2002 zu eröffnen, von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen und die Revision acht Monate später einzuleiten, was Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie vom Regionalärztlichen Dienst (RAD),

in ihrer Stellungnahme vom 23. Februar 2004 als nachvollziehbar erachtete (Urk. 8/23/2). Mit Verfügung vom 1. April 2004 sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in der Folge eine ganze Invalidenrente ab 1. Oktober 2003 zu (Urk. 8/26).

E. 3.2

Im anlässlich der Revision im Jahr 2004 eingeholten Bericht von Dr. D.____ vom 15. Dezember 2004 wies

dieser auf einen stationären Gesundheitszustand mit unveränderten Beschwerden hin. Es sei dem Beschwerdeführer weiterhin keinerlei Erwerbstätigkeit zumutbar (Urk. 8/43/2). Gestützt darauf bestätigte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Mitteilung vom 21. Dezember 2004 (Urk. 8/45).

E. 3.3

Die Mitteilung vom 28. Januar 2008, worin ein unveränderter Anspruch auf eine ganze Invalidenrente festgehalten wurde (Urk. 8/79), basierte auf dem Bericht von Dr. D.____ vom 20. Januar 2008, worin dieser zusätzlich

eine somatoforme Schmerzstörung mit intermittierend depressiven Phasen erwähnte, im Übrigen aber festhielt, es habe sich keine Veränderung des Zustandes ergeben (Urk. 8/77/2 f., vgl. auch Urk. 8/78).

E. 3.4

Im 2011 durchgeführten Revisionsverfahren holte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. A.____ ein. Er stützte sich auf den Bericht von Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. April 2011. Diese stellte darin in psychiatrischer Hinsicht die Diagnosen einer rezidivierenden depressiven Störung (ICD-10 F33.1), phasenweise mit Suizidalität, einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren und ängstlichen Zügen (ICD-10 F61) sowie einer anhaltenden Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.42; Urk. 8/101/1) und attestierte dem Beschwerdeführer seit mindestens dem Behandlungsbeginn am 10. Juli 2009 bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für seine angestammte Tätigkeit als Bäcker-Konditor; sie erachtete auch keine behinderungsangepasste Tätigkeit für möglich (Urk. 8/101/3). Dr. A.____

hielt daraufhin einen unveränderten Gesundheitsschaden und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten des freien Arbeitsmarktes fest. Dies stimme ebenfalls mit der Einschätzung des Hausarztes überein (Urk. 8/103/3). Die Beschwerdegegnerin bestätigte daher den Rentenanspruch des Beschwerdeführers mit Mitteilung vom 11. Mai 2011 (Urk. 8/104).

E. 3.5

Die Mitteilung vom 27. September 2016, worin der Rentenanspruch des Beschwerdeführers wiederum bestätigt wurde (Urk. 8/130), stützte sich einerseits auf den Verlaufsbericht von Dr. D.____ vom 2. September 2016, worin dieser einen stationären Gesundheitszustand erwähnte

und zusätzlich eine Gonarthrose beidseits bei Status nach Meniskusteilresektion rechts 1986 und links 2000 sowie einen Status nach distalem Magenbypass mit mehreren Revisionen 2013 und einer Narbenhernienoperation 2014 diagnostizierte. Die Tätigkeit als Bäcker sei dem Beschwerdeführer ausser im Haushalt nicht mehr möglich. Eine angepasste Tätigkeit beinhalte eine jeweils halbstundenweise Belastungsphase mit folgender Pause sowie der

Möglichkeit, bei einer Verschlechterung kurzfristig abzusagen. Dem Beschwerdeführer sei nur kurzfristig körpernahes Heben von Gewichten unter 10 kg zumutbar; die Arbeiten sollten zeitweise im Gehen, Stehen und im Sitzen durchgeführt werden, wo bei einer stark eingeschränkten Gang- und Standicherheit bestehe (Urk. 8/127/2).

Andererseits lagen die Berichte von PD Dr. med. H.____, Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Kantonsspitals I.____, vor, der in seinem Bericht vom 4. Mai 2015 die Hauptdiagnose eines Status nach offener Versorgung einer Narbenhernie sowie einer Trokarhernie am 18. März 2014 mit

aktuell ziehenden Schmerzen pararektal links stellte. Als Nebendiagnosen nannte er einen Status nach laparoskopischem Magenbypass am 3. Mai 2013 bei morbidem Adipositas, eine rezidivierende depressive Störung und ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (Urk. 8/123/5). Im am 28. Juli 2016 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht ergänzte Dr. H.____, der Beschwerdeführer habe sein Gewicht durch die am 3. Mai 2013 erfolgte Magenbypass-Operation von 135 kg (BMI: 44.0) auf 85.8 kg (BMI 27.1, Stand 4. Mai 2015) reduzieren können. Inwiefern die Gewichtsabnahme die Arbeitsfähigkeit beeinflusse, könne von seiner Seite her nicht eingeschätzt werden (Urk. 8/123/3).

E. 3.6

.2

RAD-Arzt Dr. C.____ ging in seiner Aktenbeurteilung vom 6. Februar 2019 davon aus, die vom Beschwerdeführer geschilderten funktionellen Einschränkungen und der dazu vom Hausarzt bescheinigte körperliche und seelische Gesundheitsschaden stünden offenbar im Widerspruch zu den Ergebnissen der Spezialabklärungen. Einerseits würden chronifizierte gehstock-/rollatorpflichtige Schmerzeinschränkungen geltend gemacht, andererseits fänden sich jedoch umfängliche Fremdhinweise auf möglicherweise davon abweichende soziale Aktivitäten des Beschwerdeführers. Zur Plausibilisierung empfehle er daher eine polydisziplinäre fachärztliche Evaluation (Urk. 8/168/3 f.).

E. 3.6.3

Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie, Dr. med. K.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. L.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, und Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellten im polydisziplinären B.____-Gutachten vom 12. Juli 2019 die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/162/8 f.): - chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik bei Status nach operativen Eingriffen in den Jahren 1986, 1995, 2002 und 2003 - Gonarthrose beidseits, derzeit asymptomatisch bei Status nach Meniskus teilresektion rechts 1986, links 2000 - Coxarthrose beidseits leichten Grades mit leichter Bewegungseinschränkung, derzeit schmerzfrei.

Den folgenden Diagnosen massen die Gutachter keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 8/162/9): - Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen, Differentialdiagnose anhaltende somatische Schmerzstörung (anamnestisch) - histrionisch akzentuierte Persönlichkeitszüge, Differentialdiagnose: histrionische Persönlichkeitsstörung - anamnestic rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig höchstens leichte depressive Episode - dringender Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Cannabinoiden und Opioiden - leichtes Übergewicht (BMI 25.8) bei Status nach distaler Magenbypass Operation und laparoskopischer

Cholezystektomie am 3. Mai 2013, Revisions-Laparotomie am 11. Mai 2013 und endoskopischer endoluminaler Stent-Einlage am 13. Mai 2013 sowie Operation einer Narbenhernie und Trokarhernie im März 2014 - Fussinsuffizienz beidseits mit Rückfussvalgus und Pes

planus sowie Hallux

rigidus, beschwerdefrei

Die Gutachter führten aus, der Beschwerdeführer gebe seit vielen Jahren konstant vorhandene, belastungsabhängige Kreuzschmerzen an, mit einer eingeschränkten Beweglichkeit und phasenweise r Ausstrahlung in den rechten Oberschenkel dorsal bis zum Knie. Gefühlsstörungen oder Lähmungen verneinere, weitere Beschwerden gebe er keine an (Urk. 8/162/6).

Auf internistischem Fachgebiet erwähnenswert sei ein Status nach Magenbypass-Operation im Mai 2013 mit Folgeeingriffen, wobei aktuell noch ein leichtes Übergewicht mit einem BMI von 25.

E. 3.6.4

In seiner Stellungnahme vom 26. Juli 2019 empfahl RAD-Arzt Dr. C.____, auf das somatische Gutachten sei abzustellen, da dieses auf eigenen Untersuchungen der Gutachter beruhe, schlüssig und umfassend erscheine und die gesamte Aktenlage sowie sämtliche Beschwerden und Symptome des Beschwerdeführers berücksichtige (Urk. 8/168/6).

RAD-Ärztin Dr. med. N.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, ergänzte, da im Gutachten prinzipiell ein Aggravationsverhalten beschrieben worden, könne ihrer Ansicht nach auf die Diagnose der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen (ICD-10 F68.0) auch verzichtet werden. Grundsätzlich könne jedoch auf das psychiatrische Gutachten abgestellt werden (Urk. 8/168/6). 4.4.1

4.1.1

Ausgehend von den ärztlichen Berichten und Gutachten ist zu prüfen, ob ein zur Rentenanpassung berechtigender Rückkommenstitel vorliegt. Die Beschwerdegegnerin vertritt diesbezüglich die Ansicht, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der rentenbestätigenden Mitteilung vom 11. Mai 2011 - die ihrer Ansicht nach die letzte rechtsgenügende Überprüfung des Sachverhalts darstellt und daher von ihr als Referenzzeitpunkt für die Beurteilung einer Tatsachenänderung herangezogen wird - in rentenrelevantem Ausmass verändert hat und demnach ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt

(Urk. 2 S. 7) . Der Beschwerdeführer dagegen stellt unter Verweis auf das polydisziplinäre B.____-Gutachten vom 12. Juli 2019 in Abrede, dass sich sein Gesundheitszustand massgeblich verändert habe (Urk. 1 S. 5). 4.1.2

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 Zusprechung 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 Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141V 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). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen). 4.1.3

Zur Beurteilung der Frage, ob eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist, ist insbesondere auf das polydisziplinäre

B.____-Gutachten vom 12. Juli 2019 (Urk. 8/162) einzugehen und dessen Beweiswert

zu beurteilen. Zu beachten ist, dass die Expertise auf umfassenden allgemein-internistischen, orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen beruht (Urk. 8/162/30 ff., Urk. 8/162/41 ff., Urk. 8/162/51

f., Urk. 8/162/56 ff.) und in detaillierter Kenntnis der

Vorakten erstellt wurde (Urk. 8/162/18 ff.). Der Beschwerdeführer konnte gegenüber den einzelnen Sachverständigen seine aktuellen Beschwerden schildern und wurde von diesen jeweils — soweit fachspezifisch erforderlich — eingehend befragt. Er konnte sich insbesondere zu verschiedenen Themenbereichen wie dem beruflichen Werdegang sowie dem gewöhnlichen Tagesablauf äussern (Urk. 8/162/32, Urk. 8/162/35, Urk. 8/162/57 ff.). Die geklagten Leiden fanden sodann im Rahmen der Diagnostik Berücksichtigung, wobei sowohl diese als auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit dargelegt und nachvollziehbar erläutert wurden (Urk. 8/162/37 f., Urk. 8/162/44 ff., Urk. 8/162/52 ff., Urk. 8/162/63 ff.). Die Gutachter nahmen ausserdem Stellung zu vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 8/162/7). Gesamthaft erfüllt das B.____-Gutachten somit die vom Bundesgericht festgelegten formalen Kriterien für

eine beweiswerte medizinische Expertise (vgl. E. 1.4 vorstehend). 4.1.4

In somatischer Hinsicht diagnostizierten die Gutachter ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik, eine asymptomatische Gonarthrose beidseits sowie eine leichtgradige Coxarthrose beidseitig (Urk. 8/162/8). Diese schränkten laut den Experten den Beschwerdeführer bereits im Zeitpunkt der Zusprechung der Invalidenrente im Oktober 2003 und auch weiterhin einzig dahingehend ein, dass er in seinem angestammten Beruf als Bäcker zu 100 % arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit jedoch zu 100 % arbeitsfähig ist (Urk. 8/162/11 f.) . In psychischer Hinsicht konnten die Gutachter sodann keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen (Urk. 8/162/8 f.) und schlossen auf einen seit Oktober 2003 unveränderten Zustand. Insgesamt beschrieben die Gutachter somit nicht eine Sachverhaltsveränderung, sondern würdigten den Sachverhalt rückwirkend anders. 4.1.5

Die Beschwerdegegnerin stellte

in der angefochtenen Verfügung für den Zeitraum nach der Gewichtsabnahme ab dem Jahr 2015 auf das Gutachten ab, erachtete dieses jedoch für den Zeitraum davor für nicht überzeugend. Sie bemerkte , die Gutachter würden den Einfluss des Übergewichts und der Gewichtsreduktion auf den

Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht thematisieren.

Werde dieser berücksichtigt, sei es überwiegend wahrscheinlich, dass in diesem Zeitpunkt eine Verbesserung der Beweglichkeit und Funktionalität eingetreten sei , woraus zu folgern sei, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Jahr 2011 verbessert habe. Die von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit von 100 %

in einer angepassten Tätigkeit sei daher ab dem Jahr 2016 als eingetreten zu betrachten (Urk. 2/1 S. 5 ff.) .

Zwar trifft es zu, dass die B.____-Gutachter den Gewichtsverlust nach der Magen bypass-Operation im Jahr 2016 und die Aktivitäten des Beschwerdeführers in der Gesamtbeurteilung nicht ausdrücklich diskutierten. Ihre Beurteilung erfolgte indessen in Kenntnis dieser Aspekte , wurden diese doch als Begründung für die Begutachtung angeführt (Urk. 8/162/4) und ergaben sich im Detail aus den im Gutachten berücksichtigten Vorakten (Urk. 8/162/28 f.). Dennoch kamen die Experten ausdrücklich zu Schluss, es liege keine Veränderung des Gesundheitszustandes seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 1. April 2004 vor (Urk. 8/162/12). Eine davon abweichende Ansicht lässt sich auch aus den Stellungnahmen von Dr. C.____ vom RAD vom 6. Februar und 26. Juli 2019 nicht ableiten.

Dr. C.____ hatte zwar in seiner ersten Stellungnahme darauf hingewiesen , die vom Beschwerdeführer und seinem Hausarzt geschilderten funktionellen Einschränkungen stünden offenbar im Widerspruch zu den Ergebnissen der Spezialabklärungen der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/168/4), erachtete indessen in der Folge das zur Plausibilisierung angeordnete Gutachten für schlüssig und empfahl, darauf abzustellen (Urk. 8/168/6). Ferner bezeichnete auch der behandelnde Hausarzt den Gesundheitszustand trotz des Gewichtsverlustes als gleichbleibend (Urk. 8/142/1).

Dafür, dass sich entgegen der gesamten medizinischen Aktenlage die Gewichtsabnahme derart auf die Rückenbeschwerden und die Funktionsfähigkeit ausgewirkt hätte, dass dem Beschwerdeführer eine vorher unzumutbare angepasste Tätigkeit nun vollzeitig möglich wäre, bieten dessen Alltagsaktivitäten, die überdies in den medizinischen Beurteilungen bereits berücksichtigt wurden,

nicht genügend Anhaltspunkte.

Es besteht daher kein Anlass, von der Beurteilung durch die B.____-Gutachter abzuweichen. 4.1. 6

Da nach dem Gesagten von einem seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 1. April 2004 für die Rentenrelevanz unveränderten Gesundheitszustand auszugehen ist, ist während der gesamten Rentenbezugszeit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG nicht ausgewiesen. Ausführungen dazu, ob die renten bestätigende Mitteilung vom 27. September 2016 (Urk. 8/130) oder gegebenenfalls diejenige vom 11. Mai 2011 (Urk. 8/104) den zeitlichen Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Veränderung der Verhältnisse darstellt (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4,

Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2), erübrigen sich daher. 4.2 4.2.1

Die Beschwerdegegnerin ging alternativ davon aus, gestützt auf das von den Gutachtern festgestellte Aggravationsverhalten liege ein Revisionsgrund vor, da es sich dabei um einen Rentenausschlussgrund handle und demnach keine versicherte Gesundheitsschädigung vorliege (Urk. 2/1 S. 7). Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, die Behauptung, dass die Gutachter von einer Aggravation ausgegangen wären, treffe nicht zu (Urk. 1 S. 9). 4.2.2

Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann unter Umständen ein früher nicht gezeigtes Verhalten eine im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG relevante Tatsachenänderung darstellen, wenn es sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Rentenanspruchs auswirken kann. Dies trifft etwa zu bei Versicherten mit einem Beschwerdebild, auf das die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 anwendbar ist, wenn ein Ausschlussgrund vorliegt, das heisst die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht, die eindeutig über die bloss (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und –verdeutlichung hinausgeht (zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2019 vom 11. Oktober 2019 E. 4.1 und 8C_825/2018 vom 6. März 2019 E. 6.1). Ist im Einzelfall ein solcher Grund gegeben, ist ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zu bejahen und der Rentenanspruch umfassend neu zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3).

Die zitierte Rechtsprechung

bezieht sich ausdrücklich auf Beschwerdebilder, auf welche die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 anwendbar ist, mithin die Frage, unter welchen Voraussetzungen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und damit vergleichbare psychosomatische Leiden – beziehungsweise seit BGE 143 V 418 sämtliche psychische Leiden – eine allenfalls rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen. Sie ist jedoch

vorliegend nicht einschlägig, liegt beim Beschwerdeführer

doch die somatisch begründete Diagnose eines lumbospondylogenen Syndroms bei Status nach mehreren operativen Eingriffen vor (Urk. 8/162/8), die im Jahr 2004 zur Zusprechung der Rente geführt hatte (vgl. Urk. 8/23) .

Sodann kamen die B. ___ - Gutachter zum Schluss, dass die Rückenschmerzen des Beschwerdeführers prinzipiell nachvollziehbar seien und dem lumbospondylogenen Syndrom

trotz der festgestellten Inkonsistenzen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zuzumessen sei .

Dem bewusstseinsnahen Vortragen des Leidens trugen sie sodann dadurch Rechnung, dass sie der gestellten psychiatrischen Diagnose ,

nämlich der Entwicklung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen , keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beimassen (Urk. 8/162/9 u. 11) . Es ist daher

nicht davon auszugehen , dass es sich beim lumbospondylogenen Syndrom und dessen Auswirkungen um eine nicht versicherte Gesundheitsschädigung handelt, weil ein Ausschlussgrund vorliegt. Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG liegt in diesem Zusammenhang nicht vor. 4.3

4.3.1

Ausgehend von der Mitteilung vom 27. September 2016 (Urk. 8/130) erachtet die Beschwerdegegnerin die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision gemäss Art. 53 Abs. 1 ATSG für erfüllt , da hier nach erhebliche neue Tatsachen entdeckt worden seien, deren Beibringung zuvor nicht möglich gewesen sei . Ins Gewicht fielen Aktivitäten wie die Tätigkeit als Punktrichter, Zeitnehmer und Betreuer im Inlinehockey oder eine Reise nach O. ___ . Bekannt geworden sei auch, dass der Beschwerdeführer Halter von Motorrädern sei (Urk. 2/1 S. 7 u. 9 f.). 4.3.2

Im Rahmen von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind Tatsachen neu, wenn sie sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung verwirklicht haben, jedoch dem Revisions gesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, das heisst sie müssen geeignet sein, die tatsächliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen (BGE 144 V 245 E. 5.2 und Urteil des Bundesgerichts 8C_210/2017 vom 22. August 2017 E. 7.1). Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Erheblich ist ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es hätte zu einer anderen Entscheidung geführt, falls die Verwaltung im früheren Verfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (vgl. BGE 143 V 105 E. 2.3, 138 V 324 E. 3.2, je mit Hinweisen). 4.3.3

Die Magenbypass-Operation und die darauffolgende Gewichtsabnahme ergeben sich unbestrittenermassen

aus den im Mitteilungszeitpunkt vom 27. September 2016 bereits vorhandenen medizinischen Unterlagen (Urk. 8/123/3, Urk. 8/127/ 1). Die Beschwerdegegnerin wäre

daher bereits in diesem Zeitpunkt - mithin vor der Mitteilung vom 27. September 2016 - gehalten und in der Lage gewesen, weitere Abklärungen im Hinblick auf eine dadurch allenfalls erfolgte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durchzuführen. Eine allfällige Verbesserung der Funktionalität, wie sie von der Beschwerdegegnerin aufgrund des Aktivitätsniveaus des Beschwerdeführers angenommen wurde, hätte somit bei hinreichender Sorgfalt bereits im Jahr 2016 erkannt und berücksichtigt werden können. Darüber hinaus

stellen die Aktivitäten des Beschwerdeführers wie in vorstehender E. 4.1

erwähnt keine Besserung des Gesundheitszustands

dar und sind daher nicht geeignet, die tatbestandliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen.

Von erheblichen neuen Tatsachen im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG ist mithin nicht auszugehen.

Eine prozessuale Revision der Mitteilung vom 27. September 2016 ist nicht zulässig.

4.4

4.4.1

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

Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2, 140 V 77 E. 3.1 mit Hinweis). Gleiches gilt bei einer klaren Verletzung des

Untersuchungsgrundsatzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (vgl. Art. 43 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2017 vom 2. August 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_766/2016 vom 3. April 2017 E. 1.1.2 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung kann das Gericht eine zunächst auf Art. 17 ATSG gestützte Rentenaufhebung oder -herabsetzung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche (bzw. die letzte auf einer umfassenden materiellen Prüfung beruhende, vgl. BGE 140 V 514, 133 V 108) Rentenverfügung oder Mitteilung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung sei (BGE 144 I 103 E. 2.2, 140 V 85 E. 4.2, 125 V 368 E. 2, je mit Hinweisen; vgl. Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 77 zu Art. 30–31).

4.4.2

Zu prüfen ist, ob die Verfügung vom 1. April 2004 zweifellos zu Unrecht erlassen wurde und daher der Wiedererwägung zugänglich ist.

Den zu m

betreffenden Zeitpunkt vorliegenden medizinischen Unterlagen ist zu entnehmen, dass die behandelnden Ärzte einstimmig davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Rückenbeschwerden in seiner bisherigen Tätigkeit als Bäcker zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 8/8/1, 8/9/5, Urk. 8/11/1, Urk. 8/22/6). Was die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit betrifft, vermochte Dr. D.____ im Bericht vom 17. April 2003 die körperliche Belastbarkeit vor dem bevorstehenden Reha-Aufenthalt nicht beurteilen (Urk. 8/9/1), ging indessen von einer voraussichtlich in wenigen Monaten erreichbaren Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit aus (Urk. 8/9/2). Die Ärzte des Kantonsspitals P.____ attestierten dem Beschwerdeführer am 1. Mai 2003 eine ganztägige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 8/11/6). Nachdem am 13. Oktober 2003 eine OSME durchgeführt worden war,

konnten die behandelnden Ärzte der Universitätsklinik

E.____ die Belastbarkeit nicht beurteilen und beantworteten die Frage nach der Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit nicht (Urk. 8/22/3 u. 5).

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit vor der Operation vom 13. Oktober 2002 liegen somit keine übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen vor, wobei die behandelnden Ärzte jeweils zumindest davon ausgingen, dass der Beschwerdeführer innerhalb einer verhältnismässig kurzen Zeit eine angepasste Tätigkeit aufnehmen könne. Nach der Operation bestand gemäss den behandelnden Ärzten zwar ein unveränderter Gesundheitszustand (Urk. 8/22/6), eine verlässliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit in diesem Zeitpunkt ist den Akten jedoch nicht zu entnehmen. Trotz dieser unklaren Situation diskutierte die beigezogene RAD-Ärztin Dr. F.____

die Frage der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit in ihrer Stellungnahme vom 23. Februar 2004

nicht weiter, sondern erklärte sich ohne Weiteres

mit der Einschätzung der Beschwerdegegnerin einverstanden,

es sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 25. Oktober 2002 auszugehen (Urk. 8/23/2). Obwohl kein Arztbericht vorlag, welcher die für die Invaliditätsbemessung kardinale Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten beantwortete, sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in der Folge mit Verfügung vom 1. April 2004 mit Wirkung ab 1. Oktober 2003 eine unbefristete ganze Rente zu (Urk. 8/26)

. Die Abklärung des medizinischen Sachverhaltes erweist sich vor dem Hintergrund offensichtlich als ungenügend und die Verfügung vom 1. April 2004 ist folglich zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_862/2015 vom 23. Februar 2016 E. 2.2). Ohne Weiteres ist mit Blick auf den Charakter der zugesprochenen Invalidenrente als periodische Dauerleistung die Voraussetzung der erheblichen Bedeutung der Berichtigung zu bejahen. Der Umstand, dass eine Rentenverfügung anlässlich späterer Revisionen bestätigt worden ist, steht einer Wiedererwägung nicht entgegen. Die zwischenzeitliche Bestätigung der Rente ist wiedererwägungsrechtlich unerheblich (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Zürich 2014, Art. 30-31 Rz 83 mit Hinweisen). 4.4.3

Bei zweifelloser Unrichtigkeit wegen einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes erübrigt es sich, den damals rechtserheblichen Sachverhalt weiter abzuklären und auf dieser nunmehr hinreichenden tatsächlichen Grundlage den Invaliditätsgrad zu ermitteln. Abgesehen davon, dass Abklärungen, welche einen weiter zurückliegenden Zeitraum betreffen, häufig keine verwertbaren Ergebnisse zu liefern vermögen, geht es im Kontext darum, mit Wirkung ex nunc et pro futuro einen rechtskonformen Zustand herzustellen (Urteile des Bundesgerichts 8C_789/2017 vom 30. Mai 2018 E. 3.2.1 und 9C_633/2015 vom 3. November 2015 E. 3.2 mit Hinweisen). Die von der Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vorgenommene Aufhebung der ganzen Invalidenrente ist dem nach materiell zu prüfen. Dafür ist – wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhaltes der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung zu ermitteln (BGE 144 I 103 E. 4.4.1 mit Hinweisen, 141 V 9 E. 2.3). 5.

5.1

5.1.1

Zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ist dem B. ___ - Gutachten vom 12. Juli 2019 (Urk. 8/162) in somatischer Hinsicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unter einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung ohne radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik, einer asymptomatischen Gonarthrose beidseits sowie einer leichtgradigen Coxarthrose beidseitig leidet, welche sich einschränkend auf seine Arbeitsfähigkeit auswirken (Urk. 8/162/8 f.). Die Gutachter hielten Rückenschmerzen unter Berücksichtigung der Vorgesichte mit vier lumbalen Eingriffen und den aktuellen klinischen und radiologischen Befunden prinzipiell für nachvollziehbar (Urk. 8/162/11), konnten jedoch die Ursache der als hochgradig geschilderten Schmerzhaftigkeit letztlich nicht identifizieren. Insbesondere konnten sie aus neurologischer Sicht keine relevante radikuläre Problematik feststellen (Urk. 8/162/7). Angesichts der lediglich in gewisser Masse nachvollziehbaren Beschwerden mit psychisch bedingter Überlagerung ausgeprägten Ausmasses (Urk.

E. 7

S. 3).

E. 8

.3

Anlässlich des aktuellen Verfahrens wurde keine weitere Abklärung beim Beschwerdeführer zu Hause mehr durchgeführt. Den medizinischen Unterlagen ist betreffend Hilflosigkeit das Folgende zu entnehmen:

Dem Bericht von Dr. D. ___ vom 7. November 2018 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei der Erledigung der alltäglichen Lebensverrichtungen keine Hilfe benötigt (Urk. 8/142/1).

Aus dem B. ___ -Gutachten vom 12. Juli 2019 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer angegeben habe, dass er eigentlich alles machen könne. Er sei offensichtlich auch aktiv, gehe mit dem Hund spazieren und führe Gymnastik durch. Er sei also selbständig im Alltag und erledige auch den Haushalt (Urk. 8/162/11). Spezifisch vom internistischen Gutachter Dr. K. ___ auf die Alltagsverrichtungen (Ankleiden /Auskleiden, Körperpflege, Toilette, Essen) angesprochen, habe der Beschwerdeführer bestätigt, dass er diesbezüglich selbständig sei (Urk. 8/162/31).

E. 9

.1) . Somit ist nicht nachgewiesen, dass der Beschwerdeführer die Weiterausrichtung der Hilflosenentschädigung

durch unwahre oder unvollständige Angaben erwirkt hat. Eine rückwirkende Einstellung der Hilflosenentschädigung ist somit nicht gerechtfertigt.

10.

Nach dem Gesagten ist die Verfügung vom 4. August 2020 betreffend Einstellung der Invalidenrente (Urk. 2/1) aufzuheben und es ist unter Hinweis auf die Erwägungen festzustellen, dass der Beschwerdeführer einstweilen weiterhin Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Hinsichtlich der Verfügung vom 4. August 2020 betreffend Aufhebung der Hilflosenentschädigung

per 1. August 2016 ist die Beschwerde sodann in dem Sinne gutzuheissen, dass die Hilflosenentschädigung

auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a IVV) - mithin per 1. Oktober 2020

- aufzuheben ist.

11.

11.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- festzusetzen. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind sie zu einem Viertel dem Beschwerdeführer und zu drei Vierteln der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen wobei der Anteil des Beschwerdeführers, das heisst

Fr. 250.--, zufolge der gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen ist.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden kann, sofern er dazu in der Lage ist. 1
1 .2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert.

Da der Rechtsvertreter von der Möglichkeit zur Einreichung einer Honorarnote keinen Gebrauch gemacht hat (Urk. 26 Dispositiv-Ziffer 3) , ist unter Berücksichtigung der genannten Kriterien die Parteientschädigung ermessensweise auf Fr. 3'800 .--

(inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Ausgangsmass ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung in dieser Höhe zu bezahlen . Eine Kürzung der Entschädigung ist nicht vorzunehmen, da die Rechtsbegehren, soweit sie über die teilweise Gutheissung der Beschwerde hinausgehen (sog. Überklagen), den Prozessaufwand nicht wesentlich beeinflusst haben (BGE 117 V 401 E. 2c S. 407; Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2015 vom 2. März 2016 E. 3). Das Gericht erkennt: 1. 1. 1

In Gutheissung der Beschwerde gegen die Verfügung vom 4. August 2020 betreffend Einstellung der Invalidenrente wird diese aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer einstweilen weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

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