



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. Juli 2014 (720 13 321)

Invalidenversicherung

Rentenrevision; Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Marion Wüthrich

Parteien **A.**____, vertreten durch André Baur, Advokat

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. Der 1950 geborene A.____ meldete sich am 28. Februar 2008 unter Hinweis auf Diabetes sowie Herz- und Lungenprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) den medizinischen und erwerblichen Sachverhalt abgeklärt hatte, ermittelte sie in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 51%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach die IV-Stelle A.____ mit Verfügung vom 28. Dezember 2010 rückwirkend eine halbe Rente ab 1. Oktober 2008 zu.

Mit Schreiben vom 20. Februar 2012 berichtete der behandelnde Hausarzt über eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes von A.____, woraufhin die IV-Stelle ein Rentenrevisionsverfahren einleitete. Nach erneuter Abklärung der gesundheitlichen Situation bestätigte die IV-Stelle mit Verfügung vom 4. Oktober 2013 die bisherige halbe Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von neu 53%.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat André Baur, am 6. November 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung aufzuheben, die Restarbeitsfähigkeit und deren Verwertbarkeit aus somatischer und psychiatrischer Sicht mittels eines gerichtlichen Gutachtens sowie einer Beurteilung durch die BEFAS zu Lasten der Beschwerdegegnerin erneut abzuklären und danach über den Leistungsanspruch zu entscheiden. Eventualiter sei die Sache zur erneuten Abklärung der Sachlage aus somatischer und psychiatrischer Sicht an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventualiter sei rückwirkend ab 1. Mai 2012 wenigstens eine Dreiviertelsrente auszurichten. Die einen halben Rentenanspruch übersteigenden Leistungen der Invalidenversicherung seien gegebenenfalls ab 1. Mai 2014 mit 5% p.a. zu verzinsen; alles unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er ausserdem die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Advokat Baur als Rechtsvertreter. Der Beschwerdeführer begründete seine Beschwerde im Wesentlichen damit, dass ihm im Zusammenhang mit der Anordnung der gutachterlichen Abklärung seines Gesundheitszustandes jegliche Parteirechte verweigert worden seien und dass das von der IV-Stelle angeordnete Gutachten den beweisrechtlichen Anforderungen nicht genüge und sich in mehreren Punkten widerspreche. Das Gutachten dürfe daher keine Berücksichtigung finden. Ferner sei in Bezug auf die Berechnung des Invaliditätsgrades ein höheres Valideneinkommen und beim Invalideneinkommen ein Abzug in der Höhe von 25% zu berücksichtigen.

C. Mit Verfügung vom 7. November 2013 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Advokat Baur als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 7. Februar 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. Die Parteien hielten mit Replik vom 28. März 2014 und mit Duplik vom 23. Mai 2014 im Wesentlichen an ihren Standpunkten fest. Ergänzend und in Abweichung zu ihren früheren Vorbringen führte die IV-Stelle aus, dass nach erneuter Durchsicht der Akten den Ausführungen des Beschwerdeführers hinsichtlich der Höhe des Valideneinkommens gefolgt werden könne.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versiche-

rungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 6. November 2013 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2013 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (vgl. Art. 28a Abs. 1). Danach ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten 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 ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (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 (BGE 104 V 136).

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unter-

schiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.1 mit Hinweis).

4.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte der versicherten Person eröffnete rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs – bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes – beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 28. Dezember 2010 rückwirkend ab 1. Oktober 2008 eine halbe Invalidenrente zugesprochen. Nachdem die IV-Stelle im Februar 2012 auf Ersuchen des Beschwerdeführers eine Überprüfung des Rentenanspruchs eingeleitet und die erforderlichen Abklärungen vorgenommen hatte, bestätigte sie die laufende halbe Invalidenrente des Versicherten mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 4. Oktober 2013. Im Lichte der vorstehend erwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine Revision der bis anhin ausgerichteten halben Rente rechtfertigt, demnach durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 28. Dezember 2010 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2013.

5. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in erheblicher Weise geändert haben und in welchem Ausmass der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen weiterhin arbeitsfähig ist.

6.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

6.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und

pfllichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit weiteren Hinweisen).

6.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung] vom 9. August 2000, I 437/99, E. 4b/bb und I 575/99, E. 4b/bb).

6.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_733/2012 vom 28. Januar 2013 E. 3.2 mit Hinweis).

7. Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind nachfolgende Berichte zu berücksichtigen:

7.1.1 Im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenfestsetzung am 28. Dezember 2010 stütze sich die IV-Stelle zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf das Gutachten der B.____, vom 8. September 2009 sowie auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Januar 2009. Darin diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine atypische Depression (ICD-10 F32.8), eine Adipositas und einen Diabetes mellitus Typ 2. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Koronare 1-Gefässerkrankung, ein obstruktives Schlafapnoesyndrom (seit Mai 2008 unter Heimventilationstherapie), ein Metabolisches Syndrom mit Diabetes mellitus Typ 2 (mit Teilauswirkung auf die Arbeitsfähigkeit), eine Adipositas per magna (ebenfalls mit Teilauswirkung auf die Arbeitsfähigkeit), COPD GOLD im Stadium I-II bei Status nach Nikotinabusus und Status nach spontan regredienter entzündlicher Systemerkrankung unklarer Ätiologie mit Fieber, bilateralen Lungenrundherden und transienter Pustulose im Jahr 2007, eine gastroösophageale Refluxkrankheit (GERD) sowie als Nebendiagnosen ein Status nach Tennisarm-OP beidseits und Kniearthroskopie. Der Versicherte leide seit Ende Oktober 2007 an einer zunehmenden Müdigkeit mit vermehrter Tagesschläfrigkeit, Belastungsintoleranz sowie Adynamie. Diese Symptome seien zeitgleich mit einer entzündlichen Systemerkrankung aufgetreten, welche einen mehrwöchigen Spitalaufenthalt bedingte. Die Ätiologie der Systemerkrankung habe nicht festgestellt werden können. Nach kurzzeitiger Antibiotikatherapie seien die Entzündungszeichen im Blut jedoch rückläufig gewesen. Für den Versicherten sei jedoch subjektiv eine ausgeprägte Angeschlagenheit und Antriebslosigkeit spürbar geblieben. An eine Wiederaufnahme seiner beruflichen Tätigkeit sei für ihn aufgrund seiner deutlich reduzierten Leistungsfähigkeit nicht zu denken gewesen. Auch der versuchsweise Einsatz einer antidepressiven Therapie mit Zoloft habe nicht zu einer Verbesserung der Beschwerden geführt. Anfangs 2008 sei beim Versicherten ein mittelschweres obstruktives Schlafapnoesyndrom festgestellt worden. Die eingeleitete Heimventilationstherapie mittels CPAP-Beatmung werde vom Versicherten gut toleriert und auch regelmässig angewendet. Subjektiv habe sich jedoch keine Verbesserung der Tagesmüdigkeit ergeben. Somit sei ein Kausalzusammenhang zwischen der vom Exploranden beschriebenen Symptomatik sowie dem mittelschweren obstruktiven Schlafapnoesyndrom nicht gegeben. Der Versicherte leide seit vielen Jahren an Übergewicht. Er habe insbesondere nach dem erfolgreichen Rauchstopp im Jahr 2003 sowie wenige Jahre nach der Einführung einer Insulintherapie zur Behandlung des Diabetes massiv zugenommen. Aufgrund der morbid Adipositas sei der Versicherte in seiner Leistungsfähigkeit deutlich eingeschränkt. Darin könne jedoch nicht der alleinige Grund für die beschriebene Leistungseinbusse seit Ende 2007 gesehen werden, da die Adipositas bereits zuvor, wenn auch in weniger hohem Ausmass, vorgelegen habe. Seit mehreren Jahren sei ein Diabetes mellitus Typ 2 bekannt. Die Blutzuckereinstellung sei im Laufe der Jahre jedoch zunehmend schwieriger geworden. Auch im Rahmen der vorliegenden Begutachtung zeige sich unter der aktuellen Therapie mit Levemir, Novorapid und Metfin eine ungenügende Stoffwechselkontrolle bei einem aktuellen HbA1c-Wert von 9.1%. Der schlecht eingestellte Diabetes mellitus unterhalte sicherlich in einem gewissen Masse die vom Versicherten beschriebene Beschwerdesymptomatik. Seit dem Jahr 2003 sei beim Versicherten zudem eine 1-Asterkrankung bekannt. Zum Zeitpunkt der Begutachtung zeige sich in der Myokardperfusionsszintigraphie (MPS) eine inferolaterale Ischämie und koronarangiographisch habe eine hochgradige De-Novo-Stenose der RCA objektiviert werden können. Diese habe mittels PTCA und Stenteinla-

gen therapeutisch erfolgreich angegangen werden können. Mit einer Ejektionsfraktion von 45% liege beim Versicherten eine mittelschwere reduzierte linksventrikuläre Funktion vor. Zur Klärung der Frage, ob diese die verminderte Leistungsfähigkeit mitbedinge, müsste eine Spiroergometrie durchgeführt werden. Eine solche sei aufgrund der nachgewiesenen Ischämie im Zeitpunkt der Begutachtung jedoch kontraindiziert. Gemäss dem psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ liege eine atypische Depression vor, welche in einer 30%-igen Arbeitsunfähigkeit münde. Nebst der festgestellten Depression würden jedoch auch der schlecht eingestellte Diabetes, die Adipositas per magna sowie invaliditätsfremde Faktoren wie eine zunehmende Dekonditionierung zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beitragen. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei der Versicherte im angestammten Beruf als Koch seit dem 19. Oktober 2007 zu 50% arbeitsfähig. Einer seinen Fähigkeiten entsprechenden Verweistätigkeit sollte er ebenfalls zu 50% nachkommen können.

7.1.2 Da der Beschwerdeführer gegen den auf das Gutachten der B.____ vom 8. September 2009 gestützten Vorbescheid der IV-Stelle vom 21. Oktober 2009 Einwand erhoben hatte, beauftragte die IV-Stelle die D.____ mit einer internistischen, rheumatologischen, psychiatrischen und kardiologischen Begutachtung. Im Rahmen einer interdisziplinären Konsenskonferenz am 8. September 2010 stellten die D.____-Gutachter eine Gesamtarbeitsfähigkeit des Versicherten von 50% fest. Der Versicherte weise zwar einige Diagnosen auf, doch auch unter Berücksichtigung aller Erkrankungen müsse an die invaliditätsfremden Faktoren wie Übergewicht und Antriebslosigkeit beziehungsweise fehlende Motivation erinnert werden. Die koronare Herzkrankheit sei behandelt, der Versicherte gut belastbar, die Schultererkrankungen seien operiert und der Versicherte habe nur noch minime Restbeschwerden. Der Diabetes mellitus und der Bluthochdruck sollten jedoch strenger kontrolliert werden. Eine exzessive Müdigkeit, welche für die Arbeitsfähigkeit relevant wäre, habe nicht nachgewiesen werden können. Das Schlafapnoesyndrom sei mit einer CPAP-Maske gut eingestellt. Ausschlaggebend für die Einschränkungen seien die Limitierungen am Bewegungsapparat, welche in der klinischen Untersuchung gut fassbar seien. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Koch attestierten die D.____-Gutachter eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit ab 1. Oktober 2008. Körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten seien aus muskuloskeletaler Sicht nicht mehr zumutbar. Für eine angepasste, körperlich leichte Tätigkeit in täglich stundenweiser Umsetzung sei der Versicherte zu 80% einsetzbar. Eine solche Tätigkeit sei körperlich leicht, beinhalte keine Überkopftätigkeitsanteile und sei ohne repetitives Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 2 bis 3 kg. Weiter müsse die Tätigkeit häufiges Sitzen erlauben, keine häufigen Wechsel der Körperposition erfordern und stehende sowie gehende Tätigkeiten von weniger als etwa einem Drittel des Gesamttätigkeitsvolumens beinhalten.

7.1.3 Nachdem das Gutachten der D.____ keine zusätzlichen Gründe für eine Verschlechterung der bisher festgestellten Arbeitsfähigkeit nannte, stütze sich die IV-Stelle bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in ihrer ursprünglichen Verfügung vom 28. Dezember 2010 weiterhin auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter der B.____ am 8. September 2009 gelangt waren (vgl. E. 7.1.1 hiavor). Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte sowohl in seinem angestammten Beruf als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 50% arbeitsfähig sei.

7.2 Im Zusammenhang mit dem auf Ersuchen des Beschwerdeführers im Februar 2012 eingeleiteten Revisionsverfahren sind folgende Berichte zu beachten:

7.2.1 Am 20. Februar 2012 berichtete der behandelnde Arzt Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeinde Medizin, über eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes des Versicherten. Zu den bekannten Problemen habe sich eine Vasculitis allergica im Sinne einer Purpura Schönlein-Henoch eingestellt, wobei die Krankheit zurzeit etwas wellenförmig verlaufe. Neu mache sich auch das rechte Knie, bei welchem 1995 eine Arthroskopie durchgeführt worden sei, bemerkbar. Vorerst erfolge eine Infiltration am Pes anserinus, der Verlauf bleibe abzuwarten. Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass sich der Zustand des Versicherten laufend verschlechtere, so dass die Prognose für eine Rückkehr an eine Arbeit noch mehr als bisher getrübt sei.

7.2.2 Die IV-Stelle beauftragte erneut die B.____ mit der Begutachtung des Beschwerdeführers. Nachdem während der internistischen Untersuchung Konzentrationsstörungen festgestellt wurden, veranlasste die B.____ nachträglich eine psychiatrische und neuropsychologische Untersuchung. Anlässlich der Konsensbesprechung vom 20. März 2013 diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte neuropsychologische Störung, eine leichte depressive Episode (ICD-10 F 32.0), ein obstruktives Schlafapnoesyndrom unter CPAP-Therapie, einen Diabetes mellitus Typ 2 (HbA1c-Wert: 9.4%), eine Gonarthrose, klinisch eine Vermutung auf eine Coxarthrose links sowie minime Restbeschwerden der rechten Schulter. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine koronare 1-Gefässerkrankung (mit Status nach Myokardinfarkt in den Jahren 2003 und 2005), eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas per magna (BMI 44.2 kg/m²), ein Status nach Operation einer radialen Epicondylopathia beidseits und ein kleines Enchondrom im Humeruskopf rechts. Im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung durch F.____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, sei eine leichte kognitive Störung mit mentaler und praktischer Verlangsamung, Aufmerksamkeitsdefiziten und Leistungsschwankungen diagnostiziert worden. Auf Grund dieser Störung könne der Versicherte aus rein neuropsychologischer Sicht in seinem angestammten Beruf als Koch, bei welchem sowohl eine funktionierende Planungs- als auch Organisationsfähigkeit notwendig sei, nicht mehr arbeiten. Möglicherweise werde er auch den Anforderungen im ersten Arbeitsmarkt hinsichtlich Arbeitstempo, Flexibilität, Planung und Arbeitsgenauigkeit aufgrund der neuropsychologischen Störung nicht mehr genügen. In Verweistätigkeiten könne der Versicherte eine Arbeitsleistung von 50% erbringen. Allerdings sei diese Leistung aufgrund des verlangsamten Arbeitstempos, der vermehrten Ermüdbarkeit und der verminderten Belastbarkeit nur in einer Arbeitspräsenz von 65% zu erbringen. Die von Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte aktuell leichte depressive Episode mit leichter Niedergeschlagenheit, leichter Antriebsstörung und Störung des formalen Denkens, führe aus rein psychiatrischer Sicht zu einer Arbeitsunfähigkeit von 20%. Internistisch hätten sowohl die Gonarthrose mit Schmerzen betont im rechten Knie bei längerem Gehen als auch die vermutete Coxarthrose links mit Schmerzen bei längerem Sitzen, Stehen und Gehen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, sodass körperlich mittelschwere und schwere Arbeiten nicht mehr möglich seien. Die vom Versicherten beklagte Müdigkeit sei multifaktoriell bedingt. So könne sie einerseits Symptom der

depressiven Episode sein, andererseits könne der schlecht eingestellte Diabetes mellitus mit einer vermehrten Müdigkeit einhergehen und dadurch einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben. Das obstruktive Schlafapnoesyndrom mit CPAP-Beatmung sei objektiv gut eingestellt. Subjektiv habe dies jedoch zu keiner Verbesserung der Müdigkeit geführt, weshalb das Schlafapnoesyndrom wohl kaum Ursache der Müdigkeit sein könne. Im Zeitpunkt der kardiologischen Begutachtung des Versicherten durch die D._____ am 25. Juni 2010 sei der Versicherte kardial gut kompensiert gewesen. Klinisch und elektrokardiographisch hätten sich beim Belastungs-EKG keine Hinweise auf eine Belastungskoronarinsuffizienz ergeben. Aus rein kardiologischer Sicht sei damals eine Arbeitsfähigkeit für körperlich mittelschwere Tätigkeiten festgestellt worden. Auch aktuell habe der Versicherte keine kardialen Beschwerden wie Angina pectoris oder Belastungsdyspnoe angegeben und sei kardial kompensiert gewesen. Es könne somit davon ausgegangen werden, dass sich die kardiale Situation nicht verschlechtert habe. Im Gutachten der D._____ seien zudem rechtsseitige Schulterbeschwerden bei Status nach operativem Schultereingriff rechts im Jahr 1996 und arthroskopischer Bizepsstenotomie, Acromioplastik und lateraler Clavicularesektion rechts im April 2010 festgestellt worden. Ferner habe eine beginnende mediale Gonarthrose diagnostiziert werden können. Diesbezüglich sei im Gutachten der D._____ eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit für mittelschwere und schwere Tätigkeiten festgestellt worden. Aktuell gebe der Versicherte zwar keine Beschwerden im Schulterbereich an, jedoch werde dieser Bereich zur Zeit nicht belastet. Bei einer Belastung der Schulter sei aufgrund der vorangegangenen Operationen mit einem Wiederauftreten der Beschwerden zu rechnen, weshalb diese weiterhin einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten haben würden. Zusammenfassend bestehe für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten aufgrund der Erkrankung im Bereich des Bewegungsapparates eine Arbeitsfähigkeit von 0%. Der angestammte Beruf als Koch sei dabei als körperlich mittelschwere Tätigkeit anzusehen. Aufgrund der leichten neuropsychologischen Störung sowie der orthopädischen Diagnosen mit Gonarthrose und vermuteter Coxarthrose sei der Versicherte in diesem Beruf nicht mehr arbeitsfähig. Kognitive Defizite im Sinne einer exekutiven Funktions- und Konzentrationsstörung seien erstmals am 30. November 2009 anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung im H._____ -Spital diagnostiziert worden. In der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung seien die Minderleistungen in den Aufmerksamkeitsfunktionen bestätigt worden, hingegen habe sich eine Besserung in den Gedächtnis- und Exekutivfunktionen gezeigt. Somit würden die neuropsychologischen Defizite – damals noch ausgeprägter als aktuell – mindestens seit November 2009 bestehen. Der Beginn der festgelegten Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf sei entsprechend auf diesen Zeitpunkt zurückzudatieren. Die im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung neu diagnostizierte leichte neuropsychologische Störung führe dabei auch bei angepassten leichten körperlichen Tätigkeiten zu einer eingeschränkten Arbeitsfähigkeit von 50%. Die aus der depressiven Episode resultierende Arbeitsunfähigkeit von 20% wirke sich jedoch nicht additiv aus. Es bleibe somit bei einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% für körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten, bei denen der Versicherte flexibel Pausen einlegen und selbst den Arbeitstakt vorgeben könne. Für das Erreichen dieser Arbeitsleistung sei jedoch ein zeitlicher Mehraufwand beziehungsweise eine Arbeitspräsenz von 65% notwendig.

8.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2013 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Gutachter der B.____ sowie Dr. G.____ und der Fachpsychologe F.____ in ihren Untergutachten gelangt waren. Wie hiervor ausgeführt (vgl. E. 6.3) ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen keine vor. Das Gutachten der B.____ vom 14. März 2013 wie auch die psychologischen und neuropsychologischen Untergutachten vom 10. September 2012 und 23. November 2012 sind umfassend und die dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachten beruhen auf einer eingehenden Untersuchung des Versicherten und berücksichtigen auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem gehen die Berichte einlässlich auf die Beschwerden des Versicherten ein und vermitteln ein hinreichendes Bild über dessen Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass es seit der Rentenverfügung vom 28. Dezember 2010 zu einer Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers gekommen ist. So wurde im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung eine leichte kognitive Störung mit mentaler und praktischer Verlangsamung, Aufmerksamkeitsdefiziten und Leistungsschwankungen festgestellt, welche den Beschwerdeführer in seiner Planungs- und Organisationsfähigkeit einschränkt. Gemäss den Gutachtern sind dem Beschwerdeführer aufgrund der Gonarthrose mit Schmerzen betont im rechten Knie bei längerem Gehen als auch aufgrund der vermuteten Coxarthrose links mit Schmerzen bei längerem Sitzen, Stehen und Gehen, körperlich mittelschwere und schwere Arbeiten nicht mehr zumutbar. Ausserdem ist bei einer Belastung der Schulter aufgrund der vorangegangenen Operationen mit einem Wiederauftreten der früheren Beschwerden zu rechnen, sodass diese einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben. Auch wirken sich das obstruktive Schlafapnoesyndrom mit CPAP-Beatmung und der schlecht eingestellte Diabetes mellitus nach wie vor auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die Gutachter kamen in Würdigung der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde sowie der ihnen überlassenen Unterlagen zum überzeugenden Schluss, dass sich der Gesundheitszustand seit der letzten Beurteilung dahingehend verändert hat, als der Beschwerdeführer in seinem angestammten Beruf als Koch nicht mehr arbeitsfähig ist. Für körperlich leichte, wechselbelastende Verweistätigkeiten, bei welchen der Beschwerdeführer flexibel Pausen einlegen und selbst den Arbeitstakt bestimmen kann, besteht zwar nach wie vor eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit, für das Erreichen der Arbeitsleistung ist – aufgrund des verlangsamten Arbeitstempos, der vermehrten Ermüdbarkeit und der verminderten Belastbarkeit – jedoch eine Arbeitspräsenz von 65% erforderlich. Insgesamt erweisen sich sowohl die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch die daraus geschlossenen Schlussfolgerungen als überzeugend. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle darauf abgestellt hat.

8.2 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens der B.____ vom 14. März 2013 in Frage zu stellen.

8.2.1 Der Beschwerdeführer bezweifelt den Beweiswert des Gutachtens der B.____ dahingehend, als nicht hinreichend begründet werde, weshalb sich die von Dr. G.____ im psychiatrischen Untergutachten vom 10. September 2012 attestierte Arbeitsfähigkeit von 20% nicht additiv zu den physischen Beschwerden verhalte. Dr. G.____ vermittelt in seinem ausführlich und sorgfältig abgefassten psychiatrischen Untergutachten, welches auf einer persönlichen Untersuchung des Versicherten und auf einer einlässlichen Würdigung der medizinischen Aktenlage beruht, ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Die von Dr. G.____ vorgenommene Arbeitsfähigkeitsbeurteilung korrelierte denn auch mit seiner Einschätzung der medizinischen Situation und kann nachvollzogen werden. Dr. G.____ legt schlüssig und überzeugend dar, dass der Beschwerdeführer insgesamt das Bild einer leichtgradigen depressiven Symptomatik zeige und aufgrund dessen aus rein psychiatrischer Sicht eine 20%-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer den somatischen Beschwerden angepassten Tätigkeit bestehe. Dabei ist anhand der gestellten Diagnose einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F 32.0) nachvollziehbar, dass sich die für sich alleine mit 20% bewertete Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht additiv zur körperlichen Einschränkung verhält. Auch ist diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass sich einzelne fachbereichsbezogene Arbeitsunfähigkeiten in der Regel nicht additiv verhalten, sondern sich teilweise oder sogar ganz decken (Urteile des Bundesgerichts 8C_105/2014 vom 4. Juli 2014 E. 3.3.4 und 9C_425/2013 vom 16. September 2013 E. 4.3.1; SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1 je mit weiteren Hinweisen). Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang namentlich die von den Gutachtern durchgeführte Konsensbesprechung vom 20. März 2013, welche den Zweck hatte, alle relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu erfassen und die sich daraus je einzeln ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in ein Gesamtergebnis zu fassen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kommt der abschliessenden, gesamthaften Beurteilung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit insbesondere dann grosses Gewicht zu, wenn sie auf der Grundlage einer Konsensdiskussion der an der Begutachtung mitwirkenden Fachärzte erfolgt (Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2013 vom 16. September 2013 E. 4.3.1 mit weiteren Hinweisen).

8.2.2 Der Beschwerdeführer rügt, dass anlässlich der Begutachtung durch die B.____ keine kardiale Untersuchung durchgeführt worden sei. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der internistischen Begutachtung durch die B.____ am 3. April 2012 kardiologisch untersucht wurde. Den objektiven Befunden der internistischen Untersuchung kann dabei entnommen werden, dass die Herztöne rein und rhythmisch sowie keine Geräusche feststellbar gewesen seien. Ein Hinweis auf eine akute kardiale Problematik kann zudem weder den vom Beschwerdeführer eingereichten Berichten der behandelnden Ärzte Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 4. Juli 2013 und Dr. med. J.____, Facharzt für Innere Medizin, vom 5. August 2013, noch dem Abschlussbericht der beruflichen Massnahmen vom 18. August 2011 entnommen werden. So wird in Letzterem lediglich festgehalten, dass der Versicherte stark übergewichtig sei, dauernd schwitze und teils sehr heftig atme. Nachdem anlässlich der Untersuchung durch die B.____ vom 3. April 2012 keine Hinweise auf eine kardiale Problematik festgestellt werden konnten, der Beschwerdeführer über keine solchen Leiden klagte und er – wie im Gutachten der B.____ festgehalten – bereits im Zeitpunkt der kardiologischen Untersuchung durch die D.____ im Jahr 2010 kardial gut kompensiert war,

ist es nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle keine erneute Begutachtung des Beschwerdeführers anordnete.

8.2.3 Der Beschwerdeführer macht ferner geltend, dass im neuropsychologischen Untergutachten von Fachpsychologe F.____ vom 23. November 2012 erwähnt werde, dass er in der angestammten Tätigkeit als Koch aufgrund der gesundheitlichen Defizite den Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes hinsichtlich Arbeitstakt, Flexibilität, Planung und Arbeitsgenauigkeit wahrscheinlich nicht mehr genüge. Weshalb dies nicht auch für eine Verweistätigkeit gelte, werde nicht erklärt. Eine Arbeitsgenauigkeit werde jedoch ohne Ausnahme im gesamten Arbeitsbereich gefordert. Mit der Beschwerdegegnerin ist dazu festzuhalten, dass eine Arbeitsgenauigkeit nicht in jeder Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt in gleichem Ausmass vorausgesetzt wird. Gerade die Tätigkeit als Koch erfordert ein Arbeiten unter grossem Zeitdruck, wobei die Arbeitsabläufe sehr schnell und trotzdem sehr sorgfältig durchgeführt werden müssen. Dies erfordert ein besonderes Mass an Konzentration und Arbeitsgenauigkeit. Demgegenüber werden auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auch einfache Verweistätigkeiten nachgefragt, welche alleine schon aufgrund der viel einfacheren Arbeitsabläufe und des fehlenden Zeitdrucks ein geringeres Mass an Konzentration und Arbeitsgenauigkeit erfordern. Solche einfacheren Verweistätigkeiten sind dem Beschwerdeführer nach wie vor zumutbar.

8.2.4 Auch der Hinweis des Beschwerdeführers, es habe zwischen dem Fachpsychologen F.____ und dem Psychiater Dr. G.____ kein Konsilium stattgefunden, findet in den Akten keine Stütze. Dem Gutachten der B.____ vom 14. März 2013 kann auf Seite 6 anhand der Überschrift „Konsensbesprechung vom 20.3.13 mit Stv. CA Dr. K.____, OA L.____, AA Dr. M.____, Psychiater Dr. G.____, Fachpsychologe lic. phil. F.____“ entnommen werden, dass eine gesamtmedizinische Besprechung zwischen den begutachtenden Personen stattgefunden hat.

8.2.5 Zu keiner anderen Beurteilung der Angelegenheit führen schliesslich auch das – erst nach Erstellung des Gutachtens vom 14. März 2013 – eingereichte Schreiben von Dr. I.____ vom 4. Juli 2013 und der Arztbericht von Dr. J.____ vom 5. August 2013. Wie die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 4. Oktober 2013 richtig ausgeführt hat, nennt Dr. I.____ in seinem Schreiben keine Leiden, die im Rahmen der Begutachtung der B.____ unberücksichtigt geblieben sind. Soweit Dr. I.____ eine Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers – ohne dies zu begründen – auch im reduzierten Pensum als sehr unrealistisch erachtet, erscheint die Einschätzung des behandelnden Arztes nicht geeignet, die begründeten Schlussfolgerungen der B.____-Gutachter, des Psychiaters Dr. G.____ sowie des Fachpsychologen G.____ in Zweifel zu ziehen. Daran vermag auch der Bericht von Dr. J.____ nichts zu ändern, wonach dem Beschwerdeführer in einer behinderungsangepassten leichten Tätigkeit ein Arbeitspensum von 2 bis 4 Stunden täglich zumutbar sei. Diesbezüglich besteht Übereinstimmung mit dem schlüssigen Gutachten der B.____, in welchem von einem zumutbaren Arbeitspensum im Umfang von 50% ausgegangen wird.

8.2.6 Da sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers – wie hiavor aufgezeigt (vgl. E. 8.2.5) – nach der Erstattung des Gutachtens bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung nicht massgeblich verändert hat, ist im Übrigen nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle in ihrer

Verfügung vom 4. Oktober 2013 weiterhin auf das psychiatrische und das neuropsychologische Untergutachten vom 10. September 2012 beziehungsweise 23. November 2012 abstellte, deren Erkenntnisse im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung bereits 13 beziehungsweise 10 Monate alt waren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1024/2010 vom 3. März 2011 E. 2.1, wonach ein Zeitraum von zwei Jahren zwischen der Erstattung des Gutachtens und dem Erlass der Verfügung für sich allein noch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gemäss Art. 43 ATSG bewirkt und auf das Gutachten abgestellt werden kann, sofern keine Hinweise auf eine Veränderung des Gesundheitszustandes bis zum Erlass der Verfügung gegeben sind).

8.2.7 Schliesslich rügt der Beschwerdeführer, die IV-Stelle habe ihm jegliche Parteirechte verweigert, weil er sich weder zur Gutachterwahl noch zu den Fragen an die Experten äussern können. Das Gutachten der B._____ vom 14. März 2013 wurde im März 2012 in Auftrag gegeben. Mit BGE 139 V 349 hat das Bundesgericht entschieden, dass die Anforderungen an die medizinische Begutachtung, wie sie in BGE 137 V 210 für polydisziplinäre MEDAS-Begutachtungen umschrieben worden sind, grundsätzlich sinngemäss auch auf mono- und bidisziplinäre Begutachtungen anwendbar sind. Die in BGE 139 V 349 definierten Anforderungen an die Einholung von mono- und bidisziplinären Gutachten durch die Invalidenversicherung gelten grundsätzlich auch in laufenden Verfahren. Die B._____ wurde bereits vor diesem – am 3. Juli 2013 ergangenen – Urteil mit der Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt. Die Mitwirkungsrechte der versicherten Person bei mono- und bidisziplinären Gutachten konnten demnach noch nicht zum Tragen kommen. Dieser Umstand führt indessen nicht zwangsläufig zu einer neuen Begutachtung. Die beweisrechtliche Situation der versicherten Person lässt sich bei einem nach altem Standard – das heisst noch ohne Gewährung der in BGE 139 V 349 i.V.m. BGE 137 V 210 statuierten Beteiligungsrechte – in Auftrag gegebenes Gutachten mit derjenigen bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vergleichen. Das in Auftrag gegebene Gutachten bildet grundsätzlich zwar eine massgebende Entscheidungsgrundlage, es genügen jedoch bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Erkenntnisse, um eine neue Begutachtung anzuordnen (Urteile des Bundesgerichts 8C_348/2013 vom 19. September 2013 E. 4.1, 9C_148/2012 vom 17. September 2012 E. 1.3 f. und 9C_495/2012 vom 4. Oktober 2012 E. 2.2 ff. je mit weiteren Hinweisen). Vorliegend bestehen – wie hiavor dargelegt – keine solchen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der gutachterlichen Beurteilung.

8.3 Im vorliegenden Fall lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu, weshalb auf die von ihm beantragte zusätzliche medizinische und berufliche Abklärung verzichtet werden kann. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach

konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen).

9. Als Zwischenergebnis ergibt sich, dass seit der massgeblichen Verfügung vom 28. Dezember 2010 tatsächlich eine Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen und mithin auch eine Änderung in der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eingetreten ist, weshalb die Voraussetzungen für eine Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) erfüllt sind. Dem Beschwerdeführer verbleibt dem massgebenden und schlüssigen Gutachten der B._____ zufolge für eine körperlich leichte, wechselbelastende Verweistätigkeit, bei welcher flexibel Pausen eingelegt und der Arbeitstakt selbst bestimmt werden kann, eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit bei einer Arbeitspräsenz von 65%. In seinem angestammten Beruf als Koch ist er nicht mehr arbeitsfähig.

10. Der Beschwerdeführer bestreitet in diesem Zusammenhang die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit.

10.1 Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (Urteil des Bundesgerichts 9C_610/2007 vom 23. Oktober 2007 E. 4; Urteil des EVG vom 16. Juni 2004, I 824/02, E. 2.2.1 zu Art. 28 Abs. 2 aIVG). Gemäss der oben (vgl. E. 3.2) zitierten Bestimmung von Art. 16 ATSG ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades deshalb von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Der Begriff umfasst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob es der invaliden Person möglich ist, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten (BGE 110 V 276 E. 4b; Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1991 S. 318 E. 3b). Das restliche erwerbliche Leistungsvermögen hat sich somit in einem fiktiven Arbeitsmarkt zu bewähren, der definitionsgemäss unter anderem konjunkturell ausgeglichen ist (Urteil des EVG vom 17. Dezember 2002, I 601/01, E. 4.3; RUDOLF RÜEDI, Im Spannungsfeld zwischen Schadenminderungspflicht und Zumutbarkeitsgrundsatz bei der Invaliditätsbemessung nach einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 35). Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf allerdings nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen und insbesondere dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts 9C_610/2007 vom 23. Oktober 2007 E. 4.1 mit Hinweisen).

10.2 Ein fortgeschrittenes Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteil des EVG vom 21. August 2006, I 831/05, E. 4.1.1 mit Hinweisen). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (Urteile des Bundesgerichts 9C_153/2011 vom 22. März 2012 E. 3.1 und 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009 E. 4.2.2 je mit Hinweisen). Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Als massgeblicher Stichtag für die Beantwortung der Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ist dabei auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-)Erwerbstätigkeit abzustellen. Die medizinische Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit steht fest, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457 E. 3 ff. mit weiteren Hinweisen).

10.3 Im Gutachten der B.____ vom 8. September 2009 wurde beim Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 50% in der angestammten und jeder Verweistätigkeit attestiert. Zu diesem Zeitpunkt war der Beschwerdeführer erst 58 Jahre alt und das Finden einer angepassten Tätigkeit altersbedingt nicht ausgeschlossen. Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens besteht dabei kein Raum, nunmehr auf das Alter des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des aktuellen Gutachtens der B.____ vom 14. März 2013 von 62 Jahren abzustellen. Anders zu entscheiden würde bedeuten, dass sich der Invaliditätsgrad eines Versicherten bei vorgerücktem Alter beziehungsweise kurz vor Erreichen des AHV-Rentenalters quasi automatisch erhöht. Auch den übrigen hiervor genannten Vorgaben entsprechend (vgl. E. 10.1) bestehen für den Versicherten noch Möglichkeiten für eine Stelle auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Einerseits werden einfache Hilfsarbeiten, wie sie dem angefochtenen Einkommensvergleich zu Grunde liegen, auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt. Andererseits ist der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit nach wie vor im Rahmen eines 50%-Pensums bei einer Arbeitspräsenz von 65% arbeitsfähig. Darüber hinaus kann ebenso wenig gesagt werden, dass die für eine Verweistätigkeit zu berücksichtigenden Einschränkungen hinsichtlich Arbeitstempo, Flexibilität, Planung und Arbeitsgenauigkeit sich so auswirken würden, dass keinerlei Verwertbarkeit mehr gegeben wäre. Auch wenn die entsprechenden Vorgaben – wie die Möglichkeit einer flexiblen Pausengestaltung, der selbständigen Vorgabe des Arbeitstaktes und insbesondere die für das Erreichen der 50%-igen

Arbeitsleistung benötigte Arbeitspräsenz von 65% – eine einschränkende Wirkung haben, stehen mit Blick auf einen fiktiven Arbeitsmarkt noch immer Stellen zur Verfügung, bei welchen weder eine besondere Arbeitsgenauigkeit noch enge zeitliche Vorgaben vorausgesetzt sind. Damit kann nicht gesagt werden, dass es dem Beschwerdeführer nur noch möglich wäre, in einem geschützten Rahmen tätig zu sein.

11. Wie bereits oben ausgeführt (vgl. E. 3.2), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Nachdem der Beschwerdeführer die Berechnung des Invaliditätsgrades beanstandet, ist nachfolgend der von der IV-Stelle vorgenommene Einkommensvergleich zu überprüfen.

11.1 Bei der Bemessung des für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (BGE 135 V 59 E. 3.1 mit Hinweis, 131 V 51 E. 5.1.2). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen). Nachdem die IV-Stelle den vom Beschwerdeführer zusätzlich geltend gemachten Betrag für Mehrarbeit und Bonus anerkannt hat, ist nunmehr unbestritten und nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz das Valideneinkommen aufgrund der Angaben des ehemaligen Arbeitgebers ermittelt hat. Nach dessen Bescheinigung vom 22. März 2008 beziehungsweise dem Beleg der Lohnbuchhaltung vom 14. Dezember 2007 erzielte der Beschwerdeführer im Jahr 2007 ohne Gesundheitsschaden, bei einem Pensum von 100%, ein Jahreseinkommen von Fr. 58'798.-- (Fr. 4'206.40 x 3 Lohn Januar bis März 2007 + Fr. 4'269.60 x 9 Lohn April bis Dezember 2007 + Fr. 2'140.35 Mehrarbeit + Fr. 227.55 Ferienentschädigung + Fr. 933.35 Bonus + Fr. 4'451.15 13. Monatslohn). Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis 2012 von 6.89% (Revisionsgesuch des Beschwerdeführers vom 20. Februar 2012; vgl. Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961; Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex 1976 – 2012, Männer) resultiert ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 62'849.20.

11.2 Nicht zu beanstanden ist, dass die IV-Stelle für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik abgestellt hat. Laut Tabelle TA 1 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahr 2010 monatlich auf Fr. 4'901.-- (LSE 2010, Total privater Sektor Männer). Zu berücksichtigen ist die Nominallohnentwicklung bis 2012 von 1.72% sowie dass der ermittelte Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2012 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen; Total 2012) umzurechnen ist. Daraus

resultiert ein hypothetisches Jahreseinkommen von Fr. 62'366.-- (Fr. 4'901.-- : 40 x 41.7 + 1.72% x 12). Berücksichtigt man, dass die zumutbare Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers laut der massgebenden medizinischen Beurteilung (vgl. E. 8.1 hiavor) lediglich noch 50% beträgt, reduziert sich das Invalideneinkommen auf Fr. 31'183.--.

11.3 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid BGE 126 V 75 ff. hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle desjenigen der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des EVG vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

11.4 Vorliegend hat die IV-Stelle einen Abzug vom Tabellenlohn von 15% für die invaliditätsbedingte Beeinträchtigung vorgenommen. Zum Einwand des Beschwerdeführers, es sei ein Leidensabzug im Umfang von 25% zu berücksichtigen, ist festzuhalten, dass unter Beachtung des Umstandes, dass den Behinderungen des Beschwerdeführers bereits durch die Annahme eines um 50% reduzierten Arbeitspensums Rechnung getragen wurde, ein leidensbedingter Abzug nur noch in geringem Masse erfolgen kann (Urteil des EVG vom 9. Dezember 2002, U 200/01, E. 4.2.3). Der vorgenommene – und im Vergleich zur Rentenverfügung vom 28. Dezember 2010 bereits um 5% erhöhte – Abzug von 15% erweist sich als angemessen. Demzufolge beläuft sich das massgebende Invalideneinkommen nach Berücksichtigung des leidensbedingten Abzuges von 15% auf Fr. 26'505.55.

11.5 Setzt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 26'505.55 dem Valideneinkommen von Fr. 62'849.20 gegenüber, so ergibt dies eine Einkommenseinbusse von Fr. 36'343.65. Daraus resultiert ein Invaliditätsgrad von rund 58% (zur Rundungspraxis des Bundesgerichts vgl. BGE 130 V 121 ff.).

12. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 4. Oktober 2013 die bisherige halbe Invalidenrente des Versicherten zu Recht bestätigte. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

13.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 7. November 2013 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

13.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. November 2013 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- beziehungsweise ab 1. Januar 2014 Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 28. März 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 16.42 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen. Jedoch beträgt der Auslagenersatz für Massenkopien gemäss § 15 Abs. 2 der Tarifordnung lediglich Fr. 0.50, weshalb die Auslagenentschädigung entsprechend zu kürzen ist. Dem Rechtsvertreter ist ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'440.45.-- (10.67 Stunden à Fr. 180.-- und 5.75 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 115.-- [70 Kopien à Fr. 0.50 und Fr. 30.-- für Porti] sowie 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

13.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'440.45 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Präsident

Gerichtsschreiberin