



**Fall-Nr.:** IV 2007/119  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.06.2020  
**Entscheiddatum:** 06.08.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.08.2008**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Bei einer dem Sinn und Zweck des Art. 17 Abs. 1 ATSG Rechnung tragenden Interpretation genügt es nicht, den früheren mit dem aktuellen Invaliditätsgrad zu vergleichen und bei einer ausreichenden Differenz die laufende Rente anzupassen. Es ist vielmehr notwendig, den Eintritt einer erheblichen Sachverhaltsveränderung nachzuweisen. Dies setzt u.U. voraus, dass eine möglicherweise falsche ursprüngliche Invaliditätsbemessung, die der erstmaligen Rentenzusprache zugrunde gelegt worden ist, überprüft wird. Andernfalls besteht die Gefahr, dass die laufende Rente revidiert wird, obwohl sich der Sachverhalt gar nicht verändert hat und die Differenz in den Ergebnissen der beiden Invaliditätsbemessungen nur darauf zurückzuführen ist, dass der bei der ursprünglichen Bemessung begangene Fehler im Revisionsverfahren nicht wiederholt wird (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. August 2008, IV 2007/119).**

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrer-Hug und Marie Löhner; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 6. August 2008

in Sachen

S.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser, c/o procap, Frobürgstrasse 4,

Postfach, 4601 Olten,



## St.Galler Gerichte

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Rentenrevision

Sachverhalt:

A.

S.\_\_\_\_ meldete sich am 6. März 1996 zum Bezug von IV-Leistungen an. Dr. med. A.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 12. Februar 1997, der Versicherte sei in seinem Beruf als Maler seit dem 5. Juli 1995 bis auf weiteres zu 100% arbeitsunfähig. Der Gesundheitszustand sei stationär. Der Versicherte leide an einem chronischen zervikospondylogenen Syndrom zufolge ausgeprägter Spondylarthrose C2/3 links unklarer Aetiologie mit massivsten muskulären Verspannungen mit Spannungskopfschmerzen. Anfangs 1995, also noch während des viermonatigen Aufenthalts in der Alkoholentzugsstätte, habe der Versicherte zunehmend an linksseitigen Schmerzen im Bereich der HWS mit Ausstrahlungen in den linken Schultergürtel gelitten. Die Schmerzen hätten beim Tragen von Lasten auf der linken Seite exazerbiert. Bewegungen der HWS hätten eher eine Verschlechterung zur Folge. Nach der Entziehungskur habe der Versicherte zwei Tage als Maler gearbeitet. Dabei habe er, insbesondere bei Arbeiten über Kopf, massivste Schmerzen in der HWS verspürt. Deshalb habe er die Arbeit niedergelegt. In der Folge hätten verschiedenste therapeutische Bemühungen die Situation nicht zu verbessern vermocht. Die Beweglichkeit der HWS habe weiter abgenommen, und die Beschwerden träten nun selbst bei leichtesten körperlichen Belastungen auf. Bei einer Prüfung der Faustschlusskraft links habe der Versicherte glaubhaft eine akute Schmerzexazerbation links zervikal angegeben. Für eine manuelle Tätigkeit sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Aufgrund des Verlaufs sei nicht damit zu rechnen, dass sich daran etwas ändern werde. Unerfreulich sei, dass trotz intensivster physikalischer



## St.Galler Gerichte

Bemühungen keine Besserung auf Dauer habe erzielt werden können. Der Versicherte gebe an, er könne nicht längere Zeit am Schreibtisch sitzen und selbst leichteste Belastungen bereiteten ihm starke Schmerzen. Mit einer Verfügung vom 11. Juni 1997 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Juli 1996 eine ganze Invalidenrente zu, weil er als Maler zu 100% arbeitsunfähig und deshalb zu 100% invalid sei.

B.

Im Rahmen eines ersten Rentenrevisionsverfahrens berichtete Dr. med. A.\_\_\_\_ am 2. Juni 1998, das Beschwerdebild habe sich grundsätzlich nicht geändert. Ohne regelmässige Lockerungsmassagen habe der Versicherte "brutale" Schmerzen mit Ausstrahlungen in den linken Arm. Er benötige regelmässig Tramal zur Analgesie. Sicherlich sei er in dieser Situation nicht arbeitsfähig. Die IV-Stelle teilte dem Versicherten am 15. Juni 1998 mit, dass sie keine rentenbeeinflussende Änderung festgestellt habe. In einem erneuten Rentenrevisionsverfahren berichtete Dr. med. A.\_\_\_\_ am 19. September 2000, im März 1999 sei ein deutliches Impingement der linken Schulter diagnostiziert worden. Am 10. Mai 1999 seien eine Arthroskopie der linken Schulter und eine arthroskopische Refixation der Bizepsverankerung vorgenommen worden. In bezug auf das chronische zervikospondylogene Syndrom zufolge ausgeprägter Spondylarthrose C2/3 links mit massivsten muskulären Verspannungen und Spannungskopfschmerzen habe sich kaum etwas geändert. Ausserhäusliche Tätigkeiten seien für den Versicherten gar nicht mehr denkbar (Arbeitsunfähigkeit 100%), leichte Hausarbeiten seien mühsam. Eine Umschulung sei ausgeschlossen, da eine rein geistige Tätigkeit sicher nicht in Frage komme und da die geklagten Schmerzen bei manuellen Tätigkeiten stark limitierend seien. Am 12. Oktober 2000 teilte die IV-Stelle mit, sie habe keine rentenbeeinflussende Veränderung festgestellt.

C.

Am 11. März 2005 leitete die IV-Stelle erneut ein Rentenrevisionsverfahren ein. Der Versicherte gab am 26. März 2005 an, sein Gesundheitszustand sei unverändert. Die IV-Stelle ersuchte Dr. med. A.\_\_\_\_ um einen Verlaufsbericht. Da trotz mehrmaliger Mahnung kein solcher Bericht einging, empfahl Dr. med. B.\_\_\_\_ vom RAD Ostschweiz



## St.Galler Gerichte

am 6. Februar 2006 eine Begutachtung durch Dr. med. C.\_\_\_\_. Im Begutachtungsauftrag vom 9. Februar 2006 fragte die IV-Stelle Dr. med. C.\_\_\_\_ ausdrücklich, ob sich die Diagnose und/oder der Gesundheitszustand des Versicherten seit 1995/6 objektivierbar geändert hätten. Dr. med. C.\_\_\_\_ führte in seinem Gutachten vom 6. Juni 2006 aus, seine Beurteilung stütze sich u.a. auf die von ihm am 5. Mai 2006 vorgenommene Befragung und Untersuchung, auf am gleichen Tag durchgeführte Röntgenuntersuchungen, auf ein Arthro-MRI der Schulter und auf eine zervikovertebrale Kernspintomographie, beide vom 29. Mai 2006. Der Versicherte habe über persistierende stechende Schmerzen in der HWS geklagt, die bis in den linken Vorderarm und den Hinterkopf ausstrahlten und die gelegentlich auch den Nachtschlaf störten. Der Versicherte habe weiter angegeben, das Sitzen sei schmerzbedingt auf zwei Stunden limitiert, das Laufen aber unbeschränkt möglich. Die Beschwerden verstärkten sich beim Heben und Tragen von Lasten. In allen Fingern bestehe ein Einschlafgefühl, aber Paresen seien nicht vorhanden. Er benütze regelmässig Analgetika. Nach der Operation vom 10. Mai 1999 hätten die stechenden Schmerzen in der linken Schulter persistiert. Beim Heben und Tragen von Lasten schmerze die linke Schulter nicht, wohl aber beim Arbeiten über der Horizontalen. Zudem liege eine Schwäche des linken Arms vor. In seiner Beurteilung führte Dr. med. C.\_\_\_\_ aus, die Nackenschmerzen und die pathologischen objektiven Befunde der HWS könnten durch die radiologisch sichtbaren degenerativen Veränderungen nicht nahtlos erklärt werden. Insbesondere könnten die Ausstrahlungen in den linken Vorderarm nicht nachvollzogen werden, da linksseitig keine neurale Kompression nachweisbar sei. Die Schmerzen in der linken Schulter und die pathologischen Untersuchungsbefunde derselben könnten durch das Impingement, aber auch durch die chronische Tendinopathie der Supra- und der Infraspinatussehne bedingt sein. Arbeiten, die mit regelmässigen Haltungen der HWS in Inklination oder Reklination verbunden seien oder über der Horizontalen ausgeführt werden müssten und bei denen regelmässig Gegenstände über 10 kg zu heben oder zu tragen seien, seien nicht mehr vollumfänglich zumutbar. Als Maler sei der Versicherte bei voller Stundenpräsenz zu ca. 35% arbeitsfähig. Körperlich leichte Tätigkeiten, die in temperierten Räumen ausgeführt würden, ohne dass dabei vorwiegend inklinierte oder reklinierte Haltungen der HWS eingenommen werden müssten, und die keine regelmässigen Bewegungen über der Horizontalen und auch



kein häufiges Tragen von Lasten über 10 kg beinhalteten, könnten bei voller Stundenpräsenz zu ca. 80% zugemutet werden.

D.

Dr. med. B.\_\_\_\_ vom RAD Ostschweiz hielt dazu am 20. Juli 2006 fest, der Versicherte habe damals (1997) einen starken Alkoholabusus betrieben. Das sei zwar damals nicht in die Beurteilung (des Invaliditätsgrades) einbezogen worden. Es müsse aber davon ausgegangen werden, dass die Ressourcenlage des Versicherten dadurch beeinträchtigt gewesen sei. Seit 2000 sei der Versicherte abstinent. Gemäss der aktuellen orthopädischen Beurteilung hätten sich die objektivierbaren Befunde gegenüber 1996 insofern verschlechtert, als nun zusätzlich ein Impingement der linken Schulter und eine mässige chronische Tendopathie der Supra- und Infraspinatussehne attestiert werde. Die Schulterbeschwerden hätten allerdings bereits 1995 bestanden. Durch die Operation vom 10. Mai 1999 seien sie vermindert worden. Diesbezüglich liege eine graduelle Besserung der funktionellen Schulterbeschwerden vor. Die HWS-Beschwerden hätten gemäss dem Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_ vom 12. Februar 1997 selbst leichteste Belastungen nicht zugelassen, da sie starke Schmerzen bereitet hätten. Dem Versicherten sei damals das Sitzen am Schreibtisch nicht möglich gewesen. Nun sei dies für zwei Stunden möglich und das Laufen sei unbeschränkt möglich. Verglichen mit der Situation in den Jahren 1996/97 hätten sich die gesundheitlichen Beschwerden und die funktionellen Ausfälle also relevant gebessert. Damit gehe vor allem eine verbesserte Ressourcenlage einher. Zusammen mit der Alkoholabstinenz seit 2000 lasse sich zwanglos ein verbesserter allgemeiner Gesundheitszustand und eine verbesserte Belastbarkeit und Adaptation ableiten. Für eine adaptierte Tätigkeit könne von einer Arbeitsfähigkeit von 80% ausgegangen werden. Der Berufsberater der IV-Stelle hielt am 20. November 2006 fest, die gesundheitlichen Beschwerden stünden beim Versicherten derart im Vordergrund, dass er sich nicht auf eine BEFAS-Abklärung einlassen könne und dass für ihn auch andere berufliche Massnahmen nicht in Frage kämen. Da sich der Versicherte nicht eingliederungsfähig fühle, sei der berufsberaterische Abklärungsauftrag abzuschliessen.

E.



## St.Galler Gerichte

Mit einem Vorbescheid vom 14. Dezember 2006 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass sein Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen abzuweisen sei. Mit einem zweiten Vorbescheid vom 14. Dezember 2006 orientierte die IV-Stelle den Versicherten darüber, dass sie die laufende ganze Rente revisionsweise aufheben werde. Der Versicherte wandte am 12. Januar 2007 ein, seine Invalidität sei auf eine Spondylarthrose zurückzuführen. Dabei handle es sich um eine degenerative Erkrankung, die sich nur verschlechtern und nicht verbessern könne. Die regelmässig durchgeführten Revisionsverfahren hätten nie eine Veränderung ergeben. Es sei nicht einzusehen, dass sich seine Situation nun so drastisch verändert haben sollte. Der Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_ sei nicht überzeugend. Dr. med. A.\_\_\_\_ wäre jederzeit bereit, einen detaillierten Bericht zu erstellen. Der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Die Schmerzen in der HWS seien stärker geworden. Ausserdem seien rheumatische Beschwerden im Lendenwirbelbereich, in den Kniegelenken und in der linken Schulter hinzugekommen. Er habe häufig starke Migräneanfälle. Vor einigen Jahren habe er sich zudem in psychiatrische Behandlung begeben müssen. Dieser Stellungnahme lagen einige ältere Arztberichte bei. Mit einer Verfügung vom 15. Februar 2007 wies die IV-Stelle ein Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab. Zur Begründung wies sie darauf hin, dass sich der Versicherte nicht im Stande sehe, einer Anstellung nachzugehen und sich entsprechend aktiv um den Erfolg der beruflichen Eingliederung zu bemühen. Ebenfalls am 15. Februar 2007 verfügte die IV-Stelle die Einstellung der laufenden ganzen Invalidenrente.

F.

Der Versicherte liess am 13. März 2007, vertreten durch Dr. med. A.\_\_\_\_, Beschwerde gegen die Verfügung betreffend Renteneinstellung erheben. Er liess geltend machen, die Untersuchung durch Dr. med. C.\_\_\_\_ habe nur etwas mehr als zehn Minuten gedauert. Am Beschwerdebild, das früher zu einer Arbeitsunfähigkeit und damit zu einer Berentung geführt habe, habe sich nichts geändert. Er schlage deshalb vor, nochmals eine Begutachtung durch einen Fachmann für Wirbelsäulenprobleme zu veranlassen. Die seit 1995 angegebenen Schmerzen bei geringster körperlicher Belastung hätten eher zugenommen, weswegen er nicht plötzlich arbeitsfähig sein könne, zumal zusätzliche Probleme von Seiten der linken und nun auch der rechten Schulter (vor allem bei eleviertem Oberarm) bestünden. Nach der Auffassung von Dr.



med. A.\_\_\_\_ war der Versicherte nach wie vor auch für eine adaptierte Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig.

G.

Die IV-Stelle beantragte am 10. April 2007 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, es sei nicht ersichtlich und vom Versicherten auch nicht dargetan worden, inwiefern das Gutachten von Dr. med. C.\_\_\_\_ fehlerhaft sein sollte. Deshalb sei ohne Abstriche auf es abzustellen. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht notwendig. Gemäss der Stellungnahme des RAD Ostschweiz verfüge der Versicherte über eine verbesserte Ressourcenlage. Daraus lasse sich zwanglos eine Verbesserung des Gesundheitszustandes und eine verbesserte Belastbarkeit und Adaption ableiten. Darin sei eine wesentliche Sachverhaltsveränderung zu erblicken. Wenn kein Revisionsgrund gegeben wäre, könnte die angefochtene Verfügung mit der substituierten Begründung geschützt werden, die Wiedererwägungsvoraussetzungen seien erfüllt. Die ursprüngliche Rentenverfügung habe sich nämlich auf einen Einkommensvergleich gestützt, der nur die bisherige Tätigkeit als Maler beinhaltet habe. Die Arbeitsfähigkeit in einer zumutbaren Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage sei nicht geprüft worden. Zudem seien keine medizinischen Berichte eingeholt worden, die für solche Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeitsschätzung beinhaltet hätten. Der rechtswidrige Einkommensvergleich bewirke, dass die ursprüngliche Rentenzusprache zweifellos unrichtig gewesen sei.

H.

H.a Der Versicherte liess durch Dr. med. A.\_\_\_\_ am 27. April 2007 einwenden, man könne dem Fall nur gerecht werden, wenn man eine nochmalige Begutachtung durch einen wirklichen Wirbelsäulenspezialisten veranlasse. In Frage käme auch eine polydisziplinäre Abklärung durch die Klinik Valens, wenn schon dem Alkoholproblem soviel Bedeutung beigemessen werde. Bei der erstmaligen Rentenzusprache sei die mögliche Wiedereingliederung durchaus beachtet worden, denn er habe selbst bei leichten Arbeiten über vermehrte Beschwerden geklagt. Deshalb sei die Berentung richtig gewesen. Am 9. November 2007 liess der Versicherte - nun vertreten durch den Rechtsdienst der procap - ergänzend ausführen, er beantrage die Aufhebung der



Verfügung vom 15. Februar 2007 und die Weiterausrichtung einer Invalidenrente. Ausserdem sei die Angelegenheit zur Prüfung beruflicher Massnahmen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Er liess u.a. geltend machen, die IV-Stelle sei bei der erstmaligen Rentenzusprache gestützt auf den Bericht von Dr. med. A. \_\_\_ vom 12. Februar 1997 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100% auch für eine adaptierte Tätigkeit ausgegangen. Sie habe damals keinen Grund gesehen, diesen Bericht in Zweifel zu ziehen. Von einem offensichtlich unrichtigen Entscheid könne deshalb keine Rede sein. Dr. med. C. \_\_\_ habe zwar für eine adaptierte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80% angegeben, aber auf die Frage, ob sich der Gesundheitszustand verändert habe, habe er angegeben, es bestehe zusätzlich eine Gesundheitsschädigung der linken Schulter. Damit sei Dr. med. C. \_\_\_ davon ausgegangen, dass sich der Gesundheitszustand nicht verändert habe. Seine Beurteilung sei somit nur eine andere medizinische Beurteilung, die kein Revisionsgrund sein könne. Die vom RAD Ostschweiz behauptete Verminderung der Beschwerden in der linken Schulter sei nicht ausgewiesen. Die rückwirkende Konstruktion einer Ressourcenverminderung sei nicht zu berücksichtigen, denn bereits vor der ursprünglichen Berentung seien Alkoholentzugskuren vorgenommen worden. Die behauptete gesundheitliche Verbesserung sei also nicht nachgewiesen.

H.b Der Versicherte legte einen Bericht vom 11. Juni 2007 über eine bidisziplinäre Untersuchung durch die Klinik Valens bei. Laut diesem Bericht war der Versicherte aktuell durch chronische Beschwerden im Bereich des Nackens und des Schultergürtels links sowie durch leichtgradige Beschwerden im Bereich der unteren LWS beeinträchtigt. Die Gutachter hatten ausgeführt, es könne die Diagnose eines Zervikobrachialsyndroms links bei Fehlform und Fehlhaltung der Wirbelsäule, bei degenerativen Veränderungen der HWS und bei muskulären Dysbalancen gestellt werden. Weiter bestehe ein leichtgradiges subacromiales Engpasssyndrom links mit einer leichten Reizung der Supraspinatussehne bei MRI-mässig nachgewiesener leichtgradiger AC-Gelenksarthrose. Als weitere rheumatologische Befunde könnten noch eine diskrete Fingerpolyarthrose und ein leichtgradiges Lumbovertebralsyndrom angefügt werden. Diese klinisch-rheumatologischen Befunde hätten eine schmerzbedingte verminderte Belastbarkeit der HWS und eine deutlich reduzierte Kraft und Kraftausdauer der gesamten Schultergürtel- und Rumpfmuskulatur zur Folge. Dennoch sei im Rahmen der ergonomischen Tests eine körperliche Belastbarkeit festzustellen gewesen, die mindestens einer leichten bis mittelschweren,



wechselbelastenden Arbeit entsprochen habe. Indiziert seien ein regelmässiges allgemeines Fitnesstraining und ein gezieltes Krafttraining. Es wäre möglich, in einem arbeitsbezogenen, leistungsorientierten Ergonomietraining die funktionelle Leistungsfähigkeit zu verbessern. Angesichts der während der Abklärung beobachteten Tendenz zur Selbstlimitierung und angesichts der mässig konsistenten Testresultate sei ein engagiertes und motiviertes Mitarbeiten des Versicherten aber eher fraglich. In einer leichten bis mittelschweren Arbeit mit seltener Betätigung über Kopf könnte der Versicherte initial eine Leistung von 50% erbringen. Nach einer gewissen Einarbeitungszeit könnte er eine Arbeitsfähigkeit von 75-80% erreichen. In der Tätigkeit als Maler sei der Versicherte allerdings vollständig arbeitsunfähig.

H.c Der Versicherte machte in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 9. November 2007 unter Bezugnahme auf diesen Bericht der Klinik Valens weiter geltend, diese Beurteilung beziehe sich auf einen gleichen Gesundheitszustand. Sollte das Gericht trotzdem die Revisionsvoraussetzungen bejahen, wäre der Invaliditätsbemessung ein Arbeitsfähigkeitsgrad von 50% zugrunde zu legen. Zu klären bleibe die Frage, ob eine Rentenherabsetzung nicht die Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen voraussetze. Fraglich sei zudem, wie sich die Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirke. Da die IV-Stelle verpflichtet sei, die beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten zu prüfen, bevor sie eine Rentenherabsetzung verfüge, spiele die formelle Rechtskraft der Verfügung betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen keine Rolle.

I.

Die IV-Stelle verzichtete am 16. November 2007 auf eine Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

1.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG ist eine Invalidenrente für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad erheblich ändert. Interpretiert man diese Gesetzesbestimmung ausschliesslich nach ihrem Wortlaut, so kann im vorliegenden Fall tatsächlich ohne weiteres von einem Revisionstatbestand ausgegangen werden. Am 11. Juni 1997 hat die Beschwerdegegnerin dem



Beschwerdeführer bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Im Rahmen des 2005 eingeleiteten Revisionsverfahrens hat sie einen Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers von weniger als 40% ermittelt. Beschränkt sich das Revisionsverfahren tatsächlich auf den Vergleich der Invaliditätsgrade, ist im vorliegenden Fall also eine revisionsrechtlich relevante Veränderung ausgewiesen, so dass die laufende ganze Invalidenrente des Beschwerdeführers herabzusetzen oder aufzuheben ist. Nach dieser Interpretation des Art. 17 Abs. 1 ATSG bildet einzig der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegte Invaliditätsgrad die Vergleichsbasis. Ob dieser Invaliditätsgrad korrekt ermittelt worden ist, spielt keine Rolle, denn massgebend ist nur, dass gestützt auf diesen Invaliditätsgrad eine Rente formell rechtskräftig zugesprochen worden ist.

1.2 Diese ausschliesslich dem Wortlaut verhaftete Interpretation von Art. 17 Abs. 1 ATSG ignoriert den Sinn und Zweck dieser Verfahrensnorm. Das Korrekturinstrument 'Revision' ist dazu bestimmt, rechtskräftig zugesprochene, laufende Invalidenrenten einer nachträglichen Änderung des anspruchsbegründenden Sachverhalts anzupassen. Solange der anspruchsbegründende Sachverhalt unverändert andauert, verhindert der in der formellen Rechtskraft der ursprünglichen Rentenverfügung verfahrensrechtlich umgesetzte Anspruch des Rentners auf Vertrauensschutz/subjektive Rechtssicherheit eine Herabsetzung/Aufhebung der laufenden Invalidenrente. Umgekehrt verhindert die auch zugunsten der Verwaltung wirkende, in der formellen Rechtskraft der Rentenverfügung verankerte Rechtssicherheit, dass ohne Veränderung des anspruchsbegründenden Sachverhalts eine Heraufsetzung der laufenden Rente erfolgen muss. Eine nur auf den der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegten Invaliditätsgrad abstellende Anwendung von Art. 17 Abs. 1 ATSG trägt diesem Sinn und Zweck nicht oder nur zufällig Rechnung. Es ist nämlich möglich, dass der der Rentenzusprache zugrunde gelegte Invaliditätsgrad auf einer fehlerhaften/unvollständigen Sachverhaltserhebung oder auf einem Rechtsanwendungsfehler bei der Invaliditätsbemessung beruht. Wird dieser Fehler im Rahmen des Rentenrevisionsverfahrens nicht wiederholt, resultiert ein anderer Invaliditätsgrad, obwohl sich der anspruchsbegründende Sachverhalt gar nicht verändert hat. In einem solchen Fall dient die Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG also nicht der Anpassung der laufenden Invalidenrente an eine nachträgliche Veränderung des anspruchsbegründenden Sachverhalts, sondern der Korrektur eines früher bei der



Invaliditätsbemessung begangenen Fehlers für die Zukunft. Die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung entwickelte sogenannte Wiedererwägung ex nunc ist deshalb bei genauer Betrachtung gar kein Anwendungsfall von Art. 53 Abs. 2 ATSG (zumal eine Wiedererwägung verfahrenslogisch ausschliesslich ex tunc wirken kann, da sie die zweifellos unrichtige Verfügung beseitigt, vgl. Ralph Jöhl, Zur Praxis der substituierten Begründung der Wiedererwägung bei zu Unrecht ergangenen Anpassungsverfügungen, AJP 2004, S. 1001 ff.), sondern eine ausschliesslich dem Wortlaut verhaftete Interpretation des Art. 17 Abs. 1 ATSG.

1.3 Trägt man dem Sinn und Zweck des Revisionsverfahrens gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG Rechnung, kann als Vergleichsbasis bei der Prüfung einer allfälligen Veränderung des Invaliditätsgrades nicht ohne weiteres immer der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegte Invaliditätsgrad herangezogen werden. Abzustellen ist vielmehr auf denjenigen Invaliditätsgrad, der bei der erstmaligen Rentenzusprache effektiv vorgelegen hat, von dem die IV-Stelle also ausgegangen wäre, wenn sie den anspruchserheblichen Sachverhalt korrekt und vollständig erhoben und rechtlich korrekt gewürdigt hätte. Der Nachweis einer effektiv eingetretenen Änderung des anspruchserheblichen Sachverhalts kann nur geführt werden, wenn der effektive Invaliditätsgrad, der bei der erstmaligen Rentenzusprache bestanden hat, bekannt ist, denn ohne überzeugende Vergleichsbasis ist kein Vergleich, d.h. kein Nachweis einer effektiv eingetretenen Veränderung des anspruchserheblichen Sachverhalts möglich. Weckt das Ergebnis des Revisionsverfahrens also in sachverhaltlicher und/oder rechtlicher Hinsicht den Verdacht, dass die ursprüngliche Invaliditätsbemessung fehlerhaft gewesen sein könnte, muss diese Invaliditätsbemessung überprüft und nötigenfalls korrigiert werden. Dies setzt keine Wiedererwägung/prozessuale Revision der Verfügung voraus, mit der die Invalidenrente erstmals zugesprochen worden ist, denn es geht im Rentenrevisionsverfahren ja nur darum, eine verlässliche Vergleichsbasis zu schaffen, damit die Frage, ob sich der Invaliditätsgrad effektiv verändert habe, überzeugend beantwortet werden kann. Ist dies nicht möglich, weil der effektive anspruchsbegründende Sachverhalt weder den damals produzierten Akten entnommen noch im Rahmen des Revisionsverfahrens mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erhoben werden kann, scheidet die revisionsweise Anpassung der laufenden Invalidenrente am fehlenden Nachweis einer anspruchserheblichen Sachverhaltsveränderung. Trotz des gelungenen Nachweises,



dass der Invaliditätsgrad im Revisionszeitpunkt nicht demjenigen entspricht, von dem bei der ursprünglichen Rentenzusprache ausgegangen worden ist, muss eine Anpassung also unterbleiben, weil keine Sachverhaltsveränderung ausgewiesen ist. Kann nämlich nicht ermittelt werden, ob die ursprüngliche Invaliditätsbemessung falsch gewesen oder ob eine effektive Veränderung des anspruchsbegründenden Sachverhalts eingetreten ist, ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass ein Revisionsgrund i.S. von Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt.

2.

2.1 Dr. med. A.\_\_\_\_ hat am 12. Februar 1997 eine Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers im erlernten und bis 1995 ausgeübten Beruf eines Malers von 100% angegeben. Er hat in seinem Bericht auch darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer ein länger dauerndes Sitzen am Schreibtisch nicht vertrage und dass dem Beschwerdeführer selbst leichteste Belastungen starke Schmerzen bereiteten. Die Beschwerdegegnerin hat diese Angaben zu Recht so verstanden, dass der Beschwerdeführer nach der Ansicht von Dr. med. A.\_\_\_\_ auch in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zu 100% arbeitsunfähig sei. Sie hat gestützt auf diese Einschätzung auf die Prüfung beruflicher Eingliederungsmassnahmen verzichtet und eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100% zugesprochen. Im Rahmen des 2005 eingeleiteten Revisionsverfahrens hat Dr. med. A.\_\_\_\_ zunächst keine Angaben zur gesundheitlichen Situation und zur Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers gemacht. In der im Auftrag des Beschwerdeführers erhobenen Beschwerde hat er dann aber darauf beharrt, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers nicht verändert hätten. Er hat die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 6. Juni 2006 als unzutreffend betrachtet. Das später eingereichte Gutachten der Klinik Valens vom 11. Juni 2007 hat dann aber weitgehend die Einschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_ bestätigt. Die beiden grundsätzlich übereinstimmenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen von Dr. med. C.\_\_\_\_ und der Klinik Valens vermögen zu überzeugen. Die Arbeitsunfähigkeitsschätzung von Dr. med. A.\_\_\_\_ in der Beschwerdeschrift vom 13. März 2007 ist somit widerlegt. Es steht fest, dass der Beschwerdeführer maximal zu 50% arbeitsunfähig ist.



2.2 Zu prüfen bleibt, ob die Differenz in den Einschätzungen von 1997 und 2006/7 eine Revision der laufenden ganzen Invalidenrente zu begründen vermag. Da Dr. med. A.\_\_\_\_, der den Beschwerdeführer seit mehr als zehn Jahren behandelt und deshalb dessen gesundheitliche Entwicklung nach 1997 kennt, darauf beharrt hat, dass sich die Arbeitsunfähigkeit nicht verändert habe, besteht der Verdacht, dass seine Arbeitsunfähigkeitsschätzung von 1997 genauso unzutreffend gewesen sein könnte wie diejenige vom 13. März 2007. Würde dieser Verdacht zutreffen, wäre die der ursprünglichen Zusprache der ganzen Rente zugrunde gelegte Invalidität von 100% falsch gewesen. Der Verdacht muss deshalb zur Folge haben, dass der von der Beschwerdegegnerin angestellte Vergleich der Invaliditätsgrade von 1997 und 2005 nicht geeignet ist, eine rentenrelevante Sachverhaltsveränderung nachzuweisen und die laufende ganze Rente zu revidieren. Es fehlt nämlich eine verlässliche Vergleichsbasis 1997, die notwendig ist, um den effektiven Eintritt einer rentenrelevanten Sachverhaltsveränderung mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen zu können. Es genügt nicht, dass im Rahmen des (durch das Beschwerdeverfahren in Bezug auf die Sachverhaltsabklärung ergänzten) Revisionsverfahrens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein aktueller Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers von weit unter 100% nachgewiesen worden ist, denn allein damit lässt sich keine relevante Veränderung belegen.

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat die Notwendigkeit, eine effektiv eingetretene rentenrelevante Sachverhaltsveränderung nachzuweisen, eigentlich erkannt. Sie hat Dr. med. C.\_\_\_\_ nämlich die Frage gestellt, ob sich die Diagnose und/oder der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit 1995/6 objektivierbar geändert hätten. Hätte Dr. med. C.\_\_\_\_ eine erhebliche Veränderung angegeben, so hätte kein Verdacht bestanden, dass die Arbeitsunfähigkeitsschätzung von Dr. med. A.\_\_\_\_ von 1997 - und damit die damalige Invaliditätsbemessung - falsch gewesen sein könnten, denn die Abweichung zwischen jener Arbeitsunfähigkeitsschätzung und jener von Dr. med. C.\_\_\_\_ wäre dann wohl durch die Veränderung ausreichend erklärt gewesen. Nun hat Dr. med. C.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 6. Juni 2006 aber keine präzise Antwort auf die Frage nach einer allfälligen Veränderung von Diagnose und/oder Gesundheitszustand gegeben. Insbesondere hat er sich nicht dazu geäußert, ob die Arbeitsunfähigkeitsschätzung von Dr. med. A.\_\_\_\_ vom 12. Februar 1997 richtig



gewesen sei. Trotz dieses Mankos im Gutachten vom 6. Juni 2006 hat die Beschwerdegegnerin die Abklärung der Frage nach einer effektiven Veränderung des rentenrelevanten Sachverhalts und damit nach dem effektiven Invaliditätsgrad in der Zeit bis 1997 nicht weitergeführt. Sie hat sich stattdessen darauf beschränkt, Art. 17 Abs. 1 ATSG ausschliesslich nach dem Wortlaut zu interpretieren und direkt von der abweichenden Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_ auf das Vorliegen einer rentenrelevanten Sachverhaltsveränderung zu schliessen. Da diese Interpretation des Art. 17 Abs. 1 ATSG falsch ist, erweist sich die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin als rechtswidrig. Die angefochtene Verfügung, mit der die laufende ganze Invalidenrente hat eingestellt werden sollen, ist deshalb aufzuheben.

2.4 Dr. med. A.\_\_\_\_ dürfte als behandelnder Arzt eine detaillierte Krankengeschichte geführt haben. Es ist deshalb denkbar, dass die Frage nach der effektiven Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Erwerbstätigkeit zum Zeitpunkt der Zusprache einer ganzen Invalidenrente anhand der dokumentierten gesundheitlichen Entwicklung durch einen medizinischen Sachverständigen nachträglich noch mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelt werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat diese Möglichkeit nicht ausgeschöpft. Damit hat sie die Sachverhaltsabklärung im Revisionsverfahren abgebrochen, bevor sie den relevanten Sachverhalt pflichtgemäss vollständig abgeklärt hatte. Sie wird die entsprechenden Abklärungsmassnahmen nachzuholen haben. Dazu ist die Sache an sie zurückzuweisen. Die von der Beschwerdegegnerin als Eventualbegründung der Rentenaufhebung vorgeschlagene "Wiedererwägung ex nunc" kommt unter diesen Umständen zum vornherein nicht in Frage, da die Möglichkeit einer revisionsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der laufenden ganzen Invalidenrente noch nicht definitiv auszuschliessen ist und deshalb die zweifellose Unrichtigkeit der Verfügung vom 11. Juni 1997 nicht nachgewiesen werden kann. Im übrigen ist bereits oben ausgeführt worden, dass eine Wiedererwägung aus verfahrenslogischen Gründen gar nicht ex nunc wirken kann.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer am 15. Februar 2007 zwei Verfügungen eröffnet, nämlich die revisionsweise Aufhebung der laufenden ganzen



Invalidenrente und die Abweisung eines (tatsächlich gar nie gestellten) Gesuchs um berufliche Eingliederungsmassnahmen. In der Beschwerde vom 13. März 2007 ist in der Überschrift nur die Verfügung betreffend die Aufhebung der Rente als Anfechtungsgegenstand genannt worden. In der Beschwerdebegründung ist zwar auch die berufliche Eingliederung angesprochen worden, aber nur im Hinblick auf die Arbeitsunfähigkeit und damit bezogen auf den beschwerdeweise geltend gemachten Rentenanspruch. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die Verfügung vom 15. Februar 2007 betreffend die Abweisung des Gesuchs um berufliche Eingliederungsmassnahmen bewusst in Rechtskraft hat erwachsen lassen. Erst sehr viel später, am 9. November 2007, hat der Beschwerdeführer dem Gericht das Begehren gestellt, die Angelegenheit sei zur Prüfung beruflicher Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Um ein Fristwiederherstellungsgesuch verbunden mit einer Beschwerde handelt es sich dabei nicht, denn der Beschwerdeführer ist selbst von der formellen Rechtskraft ausgegangen, weshalb die Verfügung vom 15. Februar 2007 nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet (vgl. die Ziff. II/15 der Eingabe vom 9. Nov. 2007). Es könnte sich beim entsprechenden Begehren in der Eingabe vom 9. November 2007 auch um einen Antrag an das Gericht handeln, den durch die angefochtene Verfügung vom 15. Februar 2007 definierten und deshalb auf die Rentenberechtigung beschränkten Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens auf einen allfälligen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen auszudehnen. Der bei der Stellungnahme vom 9. November 2007 anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat sich nicht in dieser Hinsicht geäußert. Im übrigen wäre eine derartige Ausdehnung offensichtlich gar nicht zulässig, weil eine rechtskräftige Ablehnungsverfügung vorliegt. Das Begehren, die Angelegenheit zur Prüfung beruflicher Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, kann nur so verstanden werden, dass der Beschwerdeführer angenommen hat, bei einer allfälligen Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin zur Weiterführung des Rentenrevisionsverfahrens müsse die Eingliederungsproblematik wegen des Grundsatzes der Eingliederung vor Rente vorweg geprüft werden (vgl. die Ziff. II/16 der Eingabe vom 9. Nov. 2007). Dahinter steht wohl die Überlegung, dass mit der rechtskräftigen Verfügung vom 15. Februar 2007 nur ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verneint worden sei, während im Rahmen der Rentenrevision und damit auch im Rahmen des



Beschwerdeverfahrens eine Pflicht zur beruflichen Eingliederung zur Diskussion stehe. Diese Unterscheidung kann nicht relevant sein, denn mit der rechtskräftigen Verfügung vom 15. Februar 2007 ist ungeachtet der Frage, ob es sich um einen Anspruch oder um eine Ausprägung der allgemeinen Schadenminderungspflicht i.S. des Grundsatzes der Eingliederung vor Rente gehandelt hat, jede Eingliederungsmöglichkeit verneint worden. Ob dies richtig war, muss offen bleiben. Sollte sich im weiterzuführenden Rentenrevisionsverfahren tatsächlich eine Situation ergeben, in der eigentlich eine Eingliederungspflicht des Beschwerdeführers bestehen würde, kann die Beschwerdegegnerin dies nur umsetzen, indem sie die rechtskräftige Verfügung vom 15. Februar 2007 beseitigt. Damit steht fest, dass auf das Begehren des Beschwerdeführers, die Angelegenheit sei zur Prüfung von beruflichen Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, nicht eingetreten werden kann.

4.

Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde, soweit auf sie eingetreten werden kann, teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zur Weiterführung des Rentenrevisionsverfahrens und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dieser Verfahrensausgang ist rechtsprechungsgemäss in bezug auf das Begehren um eine Parteientschädigung als vollumfängliches Obsiegen zu interpretieren (vgl. etwa ZAK 1987 S. 266 Erw. 5a). Die Parteientschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses (Art. 61 lit. g ATSG). Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer erst für die Eingabe vom 9. November 2007 anwaltlich vertreten gewesen ist. Vorher ist er privat, durch seinen behandelnden Arzt, vertreten gewesen. Es ist davon auszugehen, dass nur für die anwaltliche Vertretung Kosten entstanden sind. Diese Kosten sind nicht vollumfänglich zu entschädigen, da sie sich zu einem - geringen - Teil auf jenes Beschwerdebegehren bezogen haben, auf das nicht eingetreten werden kann. Unter Berücksichtigung der obgenannten gesetzlichen Kriterien erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Beschwerdeverfahren in IV-Sachen ist kostenpflichtig. Die Gerichtsgebühr beträgt Fr. 200.- bis Fr. 1000.-. Sie bemisst sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.- erscheint als gerechtfertigt. Sie ist der vollumfänglich unterliegenden



Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten werden kann, teilweise gutgeheissen, und die Verfügung vom 15. Februar 2007 wird aufgehoben; die Sache wird zur Weiterführung des Rentenrevisionsverfahrens und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteienschädigung von Fr. 2500.-.
3. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-; der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.