



**Fall-Nr.:** IV 2013/128  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 26.05.2020  
**Entscheiddatum:** 05.05.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 05.05.2015**

**Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision bei erheblicher Verbesserung des Gesundheitszustandes nach der Rentenzusprache (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Mai 2015, IV 2013/128). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_423/2015.**

#### **Entscheid vom 5. Mai 2015**

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Bettina Surber,  
Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

**Rentenrevision (Einstellung)**

**Sachverhalt:**

A.



## St.Galler Gerichte

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im September 2001 unter Hinweis auf eine Discushernie, Schmerzen im Rücken und im rechten Bein und eine Depression zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung bei der IV-Stelle des Kantons St. Gallen an (IV-act. 1). Er gab an, keinen Beruf erlernt und zuletzt in einem metallverarbeitenden Betrieb gearbeitet zu haben. Seit Oktober 2000 sei er arbeitsunfähig. Der orthopädische Chirurg Dr. med. B.\_\_\_\_ hatte als Kreisarzt der Suva am 7. September 2000 bezugnehmend auf eine Verletzung des kleinen Fingers der rechten Hand bei einem Berufsunfall eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (IV-act. 7–23 f.). Am 26. Juni 2001 hatte Dr. B.\_\_\_\_ bezugnehmend auf einen am 31. Oktober 2000 erlittenen Verkehrsunfall mit Distorsion der Halswirbelsäule eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert (IV-act. 7–18 ff.). Zu Einschränkungen infolge eines ebenfalls diagnostizierten lumbospondylogenen Syndroms mit Discopathie hatte er keine Stellung genommen, da er dieses als unfallversicherungsrechtlich irrelevant qualifiziert hatte. Die Ärzte der Klinik Valens, die den Versicherte vom 19. September 2001 bis zum 10. Oktober 2001 stationär behandelt hatten, berichteten am 16. November 2001 (IV-act. 7–10 ff.; vgl. auch IV-act. 9), dass der Versicherte an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom, an einem chronischen Cervico-Vertebralsyndrom und an einer reaktiven depressiven Entwicklung leide. Die frühere Tätigkeit als Magaziner sei dem Versicherten nicht mehr zumutbar. Leichte bis mittelschwere Tätigkeiten könnten dem Versicherten jedoch zugemutet werden. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit allerdings um 50 Prozent vermindert. Der Rheumatologe Dr. med. C.\_\_\_\_ hatte am 20. August 2001 festgehalten (IV-act. 7–6 ff.), dass seines Erachtens keine Unfallfolgen mehr vorlägen und dem Versicherten leichte Arbeiten in Wechselbelastung und ohne regelmässiges Heben von Lasten über zehn Kilogramm vollumfänglich zumutbar seien. Der Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ hatte am 8. November 2001 berichtet (IV-act. 7–1 ff.), dass in der Anamnese über die letzten bald zwölf Jahre gehäuft leichtere Erkrankungen auffielen, die praktisch immer mit eher langen Absenzen bis zur Rückkehr an den Arbeitsplatz verbunden gewesen seien. Aufgrund der gehäuften Absenzen sei dem Versicherten das Anstellungsverhältnis bei E.\_\_\_\_ gekündigt worden. Anschliessend sei ein Versuch einer selbständigen Erwerbstätigkeit in der Gastronomie gescheitert. Im Frühjahr 2000 habe der Versicherte die letzte Arbeitsstelle angetreten, die ihm schliesslich ebenfalls aufgrund häufiger Absenzen gekündigt worden sei. Die Nacken- und Rückenschmerzen, über die der Versicherte



## St.Galler Gerichte

klage, liessen sich kaum objektivieren. Die Schmerzen wie auch die depressive Stimmungslage seien seit längerer Zeit unverändert. Es bestehe der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung. Aus psychiatrischer Sicht sei zuletzt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Der Psychiater Dr. med. F.\_\_\_\_ berichtete am 29. Januar 2002, dass der Versicherte an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und an einer schweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom leide und deshalb aktuell vollständig arbeitsunfähig sei (IV-act. 12). Mit einer Verfügung vom 20. Juni 2002/6. Februar 2003 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine ganze Rente mit Wirkung ab dem 1. Oktober 2001 zu (IV-act. 18 f.).

A.b Im Rahmen einer Überprüfung des Rentenanspruchs gab Dr. D.\_\_\_\_ am 4. April 2003 an, dass der Versicherte an einer anhaltenden schweren somatoformen Schmerzstörung, an einer Dysthymia mit Neurasthenie und an einem Status nach depressiven Verstimmungen leide, dass er keinerlei Eigeninitiative zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation zeige und dass eventuell eine Rückfrage bei Dr. F.\_\_\_\_ angezeigt sei (IV-act. 24). Die IV-Stelle tätigte keine weiteren Abklärungen, sondern teilte dem Versicherten am 20. Juni 2003 mit, dass er einen unveränderten Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung habe (IV-act. 28). Drei weitere Überprüfungen des Rentenanspruchs im Sommer 2006, im Herbst 2009 und im Sommer 2010 endeten ebenfalls mit einer Mitteilung, dass ein unveränderter Anspruch auf die ganze Rente bestehe (IV-act. 43, 52 und 61).

A.c Im Oktober 2010 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, Fragen zur medizinischen Behandlung und zu allfälligen entgeltlichen und unentgeltlichen Tätigkeiten zu beantworten (IV-act. 64). Der Versicherte antwortete im November 2010, dass er sich nur in hausärztlicher Behandlung befinde und keinen entgeltlichen oder unentgeltlichen Tätigkeiten nachgehe (IV-act. 66). Im Januar 2011 ging der IV-Stelle ein anonymes Hinweis zu, in dem der Versicherte der Vortäuschung falscher Tatsachen bezichtigt wurde (IV-act. 67). Am 3. März 2011 erteilte die IV-Stelle einen Überwachungsauftrag (IV-act. 71). Der Versicherte wurde am 16. März 2011 zu seinem aktuellen Gesundheitszustand und zu Inkonsistenzen seiner Angaben insbesondere bezüglich seines Wohnsitzes beziehungsweise des Ortes seines gewöhnlichen Aufenthaltes befragt (IV-act. 73). Im Juli 2011 erhielt die IV-Stelle einen weiteren anonymen Hinweis, wonach der Versicherte nicht den Eindruck eines gesundheitlich



angeschlagenen Mannes erwecke (IV-act. 78). Am 6. Juli 2011 wurde der Versicherte nochmals befragt (IV-act. 79). Bereits am 22. März 2011 war ein Observationsbericht erstattet worden (IV-act. 80). Die Ermittler hatten keine Hinweise auf eine Erwerbstätigkeit, sportliche Betätigungen und dergleichen erblicken können. Am 13. Juli 2011 hielt Dr. med. G.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) fest, dass insgesamt ein Verdacht auf eine massive Aggravation bestehe, weshalb die Einholung eines medizinischen Gutachtens angezeigt sei (IV-act. 84). Im Februar 2012 berichtete Dr. F.\_\_\_\_(IV-act. 109), dass sich der Versicherte seit August 2011 bei ihm in Behandlung befinde. Im Vergleich zur Untersuchung im Jahr 2001 habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten wesentlich verbessert. Aus psychiatrischer Sicht seien ihm leidensadaptierte Tätigkeiten zu 80 Prozent zumutbar.

A.d Am 19. Juli 2012 erstattete das medizinische Zentrum Römerhof (MZR) im Auftrag der IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 113). Die Sachverständigen berichteten, dass der Versicherte einen gut trainierten Eindruck mit einer kräftigen Muskulatur am ganzen Körper gemacht habe. Die rheumatologische Untersuchung sei unauffällig gewesen, weshalb dem Versicherten aus rheumatologischer Sicht Arbeiten ohne repetitives Heben von Lasten von 15–20 Kilogramm und ohne monoton vornüber gebückte Arbeitspositionen uneingeschränkt zumutbar seien. Die Testergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung seien nicht valide gewesen. Es habe auf ein Aggravationsverhalten geschlossen werden müssen. In der psychiatrischen Untersuchung habe die von Dr. F.\_\_\_\_ beschriebene Verlangsamung, die zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 Prozent führen solle, nicht beobachtet werden können. Es seien auch keine Symptome für eine depressive Störung festgestellt werden. Hingegen hätten keine Hinweise für eine Aggravation vorgelegen. Zwar sei möglich, dass der Versicherte im November 2001 die Symptome für eine schwere depressive Episode erfüllt habe. Spätestens seit April 2003 seien diese Symptome aber gemäss der Aktenlage nicht mehr vorhanden gewesen, denn laut Dr. D.\_\_\_\_ habe damals bereits bloss noch ein Status nach einer schweren depressiven Episode vorgelegen. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte aktuell uneingeschränkt arbeitsfähig. Zusammenfassend leide der Versicherte anamnestisch an chronifizierten Missempfindungen im Bereich der thoracalen Wirbelsäule und interscapulär sowie – ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit – an einem mässiggradig ausgeprägten Hallux valgus beidseits und an einem Status nach einer schweren



## St.Galler Gerichte

depressiven Episode, die im November 2001 diagnostiziert worden sei. Dem Versicherten könnten sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne repetitives Heben von Gewichten über 15–20 Kilogramm und ohne monoton vornüber gebückte Arbeitspositionen uneingeschränkt zugemutet werden. Aufgrund der Akten sei davon auszugehen, dass der Versicherte zum Zeitpunkt des Todes seines Vaters im November 2001 schwer depressiv und vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, sich sein Zustand aber spätestens zu Beginn des Jahres 2003 wieder stark gebessert habe und er in der Folge wieder nahezu vollständig arbeitsfähig gewesen sei. Der RAD-Arzt Dr. G.\_\_\_\_ qualifizierte das Gutachten des MZR als überzeugend und hielt fest, dass ab dem 1. April 2003 von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei (IV-act. 114).

A.e Mit einem Vorbescheid vom 30. November 2012 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 119), dass sie die Einstellung der Rente auf das Ende des der Zustellung der vorgesehenen Verfügung folgenden Monats vorsehe. Sie stütze sich dabei auf das Gutachten des MZR, das eine seit spätestens April 2003 bestehende uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten belege. Dagegen liess der Versicherte am 17. Januar 2013 einwenden (IV-act. 121), dass der Hausarzt Dr. D.\_\_\_\_ einen seit dem Jahr 2001 im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand bestätige, womit kein Revisionsgrund vorliege. Auch ein Wiedererwägungsgrund sei nicht gegeben, da die Rentenzusprache nicht zweifellos unrichtig gewesen sei. Das Gutachten des MZR stehe im Widerspruch zu den Berichten der behandelnden Ärzte und beinhalte bloss eine andere Würdigung eines im Wesentlichen seit dem Jahr 2001 unveränderten Sachverhaltes, weshalb der Versicherte weiterhin einen unveränderten Rentenanspruch habe. Eventualiter seien weitere Abklärungen durchzuführen. Am 12. Februar 2013 verfügte die IV-Stelle gemäss dem Vorbescheid, wobei sie einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzog (IV-act. 122).

B.

B.a Am 15. März 2013 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 12. Februar 2013, die Weiterausrichtung der Rente und die



Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung. Zur Begründung führte sie aus, dass der Hausarzt des Beschwerdeführers durchwegs einen unveränderten Gesundheitszustand attestiert habe und weiterhin eine Veränderung des Gesundheitszustandes verneine. Die Schlussfolgerung der Sachverständigen, der Gesundheitszustand habe sich im Jahr 2003 wesentlich verbessert, sei haltlos und nicht nachvollziehbar. Es handle sich um eine bloss anderslautende Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes. Der behandelnde Psychiater habe im Februar 2012 eine mittelgradige depressive Episode und eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, womit eine erhebliche Diskrepanz zwischen seinem Bericht und dem Gutachten des MZR bestehe, den die Sachverständigen nicht zu erklären vermocht hätten.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 7. Mai 2013 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung ihres Antrages führte sie aus, die Beschwerde sei eine fast wortwörtliche Wiederholung des Schreibens vom 17. Januar 2013, zu dem in der angefochtenen Verfügung ausführlich Stellung genommen worden sei. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers belege das Gutachten des MZR eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes nach der Rentenzusprache. Darin stimme es auch mit den Berichten der behandelnden Ärzte überein. Der Hausarzt habe nämlich ab dem Jahr 2003 einen Status nach depressiven Verstimmungen angegeben und damit eine Verbesserung des Gesundheitszustandes belegt, auch wenn er angekreuzt habe, der Gesundheitszustand sei stationär geblieben. Auch der behandelnde Psychiater habe eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bestätigt. Es stehe jedenfalls fest, dass der Beschwerdeführer für leidensadaptierte Tätigkeiten voll leistungsfähig sei. Die Rente sei zu Recht aufgehoben worden. Bei einer Abwägung der Interessen in Bezug auf die aufschiebende Wirkung der Beschwerde müsse der Vermeidung von möglicherweise uneinbringlichen Rückforderungen der Vorrang gegenüber einem allfälligen finanziellen Engpass des Beschwerdeführers gegeben werden.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 16. September 2013 an seinen Anträgen festhalten (act. G 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 14).

B.d Mit einem Zwischenentscheid vom 3. Dezember 2013 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen.



### Erwägungen:

1. Der Zusprache einer Rente der Invalidenversicherung liegt für den Zeitraum vor dem Erlass der leistungszusprechenden Verfügung ein mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermittelter Sachverhalt und für den Zeitraum nach dem Erlass der Verfügung eine Prognose über die Entwicklung des künftigen Sachverhaltes zugrunde, die in aller Regel lautet, dass die im Verfügungserlass vorliegenden, stabilen tatsächlichen Verhältnisse sich in absehbarer Zeit nicht verändern werden. Tritt nach der Rentenzusprache eine – unerwartete – Veränderung des Gesundheitszustandes ein, wird der rentenzusprechenden Verfügung für die Zeit nach dem Eintritt dieser Veränderung gewissermassen das Fundament entzogen, weil sich die der Verfügung zugrunde liegende Prognose des sich nicht verändernden Gesundheitszustandes ab diesem Zeitpunkt als überholt, nicht mehr plausibel und falsch erweist. Der Gesetzgeber hat den Sozialversicherungsträgern mit dem Art. 17 ATSG ein Instrument zur Verfügung gestellt, auf solche unerwartete Veränderungen zu reagieren und die rentenzusprechenden Verfügungen für die Zukunft an diese Veränderungen anzupassen. Diese Anpassung kann in Bezug auf eine Rente der Invalidenversicherung in einer Aufhebung, in einer Herabsetzung, in einer Nichtanpassung oder in einer Erhöhung der Rente bestehen.

2.

2.1 Der rentenzusprechenden Verfügung vom 20. Juni 2002/6. Februar 2003 hat die Prognose zugrunde gelegen, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer schweren depressiven Episode in absehbarer Zukunft nicht mehr in der Lage sein werde, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Diese Prognose hat sich auf einen Bericht des Psychiaters Dr. F.\_\_\_\_ vom 29. Januar 2002 gestützt. Dieser Bericht hatte hinsichtlich der psychisch begründeten Arbeitsunfähigkeit die früheren Berichte der Klinik Valens und von Dr. C.\_\_\_\_ überholt, weil die depressive Störung erst nach dem Verfassen jener Berichte den Schweregrad erreicht hatte, den Dr. F.\_\_\_\_ in seiner Untersuchung festgestellt und seinen Schlussfolgerungen zugrunde gelegt hatte. Die Sachverständigen des MZR haben den Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ als überzeugend qualifiziert und bestätigt, dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Todes seines Vaters im November 2001 an einer



schweren depressiven Episode gelitten hatte (vgl. IV-act. 113–58 f.). Der rentenzusprechenden Verfügung hat also notwendigerweise die Prognose zugrunde gelegen, dass der Beschwerdeführer schwer depressiv und damit auch vollständig arbeitsunfähig bleiben werde.

2.2 Bereits der erste Bericht des Hausarztes Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. April 2003 hat Hinweise auf eine nach der Rentenzusprache eingetretene Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers enthalten. Zwar hat Dr. D.\_\_\_\_ festgehalten, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär geblieben. Er hat aber nicht mehr eine schwere depressive Episode, sondern bloss noch einen Status nach depressiven Verstimmungen diagnostiziert. Zudem hat er eine Rückfrage beim Psychiater Dr. F.\_\_\_\_ empfohlen, das heisst die Einholung eines fachärztlichen Verlaufsberichtes angeregt. Die Beschwerdegegnerin ist diesen Hinweisen allerdings nicht nachgegangen und hat von einer eingehenden Untersuchung des Sachverhaltes abgesehen. Ihrer Mitteilung vom 20. Juni 2003 hat wie auch den späteren Mitteilungen vom Sommer 2006, Herbst 2009 und Sommer 2010 kein ausreichend abgeklärter Sachverhalt zugrunde gelegen, weshalb es sich bei diesen Mitteilungen nicht um formwidrig eröffnete Revisionsverfügungen gehandelt haben kann. Die Mitteilungen haben vielmehr bloss den Hinweis enthalten, dass die Beschwerdegegnerin kein Revisionsverfahren von Amtes wegen eröffnen werde. Die rentenzusprechende Verfügung vom 20. Juni 2002/6. Februar 2003 ist also nicht an eine Sachverhaltsveränderung angepasst worden, bis die Beschwerdegegnerin Ende des Jahres 2010 erstmals entschieden hat, ein Revisionsverfahren durchzuführen.

2.3 In diesem Revisionsverfahren hat die Beschwerdegegnerin Berichte des Hausarztes und des Psychiaters sowie ein polydisziplinäres Gutachten eingeholt. Die Sachverständigen des MZR haben aufgrund der Ergebnisse ihrer umfassenden Untersuchungen und der Auseinandersetzung mit den früheren medizinischen Berichten eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes bestätigt. Sie haben diese Verbesserung auf den Beginn des Jahres 2003 datiert und dies mit den Hinweisen im Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. April 2003 begründet. Dies erscheint als plausibel, doch ist damit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, dass die Verbesserung des Gesundheitszustandes tatsächlich zu Beginn des Jahres 2003 eingetreten ist. Der genaue Zeitpunkt der



Verbesserung lässt sich mangels weiterer Berichte aus dem massgebenden Zeitraum nicht beweisen. Dies schadet allerdings nicht, da eine Anpassung der Rente gemäss dem Art. 88<sup>bis</sup> IVV (ausser bei einer Meldepflichtverletzung, die hier nicht vorliegt) ohnehin nicht rückwirkend auf den Zeitpunkt des Eintrittes der Verbesserung, sondern erst auf den Beginn des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats erfolgen kann. Entscheidend ist allein, dass diese Verbesserung nach der Rentenzusprache eingetreten ist. Dies ist vorliegend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Fall gewesen, da die Rentenzusprache im Juni 2002 verfügt worden ist (die zweite Verfügung vom 6. Februar 2003, welche die Nachzahlung für die Vergangenheit betroffen hat, ist diesbezüglich irrelevant, aber ohnehin ebenfalls vor dem ersten Hinweis auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ergangen) und erst am 4. April 2003 auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes hingewiesen worden ist. Der Hausarzt hat zwar anders als die Sachverständigen des MZR geltend gemacht, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache nicht wesentlich verändert habe. Der Psychiater Dr. F.\_\_\_\_, der den Versicherten Ende 2001/Anfang 2002 einmal konsiliarisch untersucht und danach erst ab August 2011 behandelt hatte, hat aber ebenfalls auf eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers hingewiesen. Er hat mehrmals explizit eine Verbesserung des Gesundheitszustandes bestätigt, was deshalb von Bedeutung ist, weil er den Beschwerdeführer sowohl Ende 2001/ Anfang 2002 als auch ab August 2011 persönlich untersucht hat und deshalb einen direkten Vergleich gestützt auf die eigenen Beobachtungen hat ziehen können. Der unbegründeten und nicht auf eigenen Untersuchungen, sondern bloss auf Vermutungen beruhenden Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. G.\_\_\_\_ vom 13. August 2012 (IV-act. 114), der das Vorliegen einer relevanten Gesundheitsbeeinträchtigung auch für die Vergangenheit bezweifelt hat, kann im Vergleich zum Gutachten des MZR und zum Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ kein entscheidender Beweiswert zukommen. Anders als Dr. F.\_\_\_\_ hat sich der RAD-Arzt nur auf die Akten und nicht auf eigene Befunde stützen können; ihm haben also keine gleich zuverlässigen Daten für den direkten Vergleich des aktuellen Gesundheitszustandes mit dem Zustand von vor zehn Jahren vorgelegen. Die Sachverständigen des MZR haben sich dagegen auf die Ergebnisse einer umfassenden persönlichen Untersuchung stützen können und sich eingehender mit den Akten aus dem Zeitraum des Rentenzuspracheverfahrens auseinandergesetzt. Ihre



Schlussfolgerung, dass der Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom Januar 2002 zuverlässig sei, überzeugt. Der RAD-Arzt hat dies nicht widerlegen, sondern nur eigene Mutmassungen aufstellen können, die nicht überzeugen. Zusammenfassend ist also mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der Rentenzusprache wesentlich verbessert hat.

2.4 Gemäss dem überzeugenden Gutachten des MZR können dem Beschwerdeführer leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt zugemutet werden. Die Sachverständigen haben den Beschwerdeführer umfassend untersucht und die erhobenen Befunde ausführlich festgehalten. Sie haben sich mit den übrigen medizinischen Berichten vertieft auseinander gesetzt und insbesondere nachvollziehbar begründet, weshalb sie die Ansicht von Dr. F.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer sei aufgrund einer Verlangsamung zu 20 Prozent leistungsbeeinträchtigt, nicht teilten. Die geschilderten Untersuchungsbefunde haben eine stimmige, anschauliche Beschreibung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers geliefert. Die gestützt auf diese Befunde gezogenen Schlussfolgerungen leuchten ein und überzeugen. Es besteht kein Anlass, an der Zuverlässigkeit der Schlussfolgerungen der Sachverständigen zu zweifeln, weshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist, dass dem Beschwerdeführer sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne repetitives Heben von Gewichten über 15–20 Kilogramm und ohne monoton vornüber gebückte Arbeitspositionen uneingeschränkt zugemutet werden können. Die blosser Behauptung des Beschwerdeführers in dessen Beschwerdeschrift, Dr. F.\_\_\_\_ habe aktuell wieder eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert, genügt nicht, um relevante Zweifel am Gutachten des MZR zu wecken. Die frühere Prognose einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ist durch die neue Prognose, der Beschwerdeführer werde in diesem Umfang arbeitsfähig bleiben, zu ersetzen. Ausgehend von dieser neuen Prognose ist der Invaliditätsgrad neu zu berechnen. Da die übrigen Berechnungsfaktoren dem Wesen der Revision gemäss unverändert bleiben müssen, ist wie bei der Rentenzusprache ein so genannter Prozentvergleich durchzuführen, das heisst davon auszugehen, dass der Ausgangswert des zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommens dem Valideneinkommen und folglich der Invaliditätsgrad dem Arbeitsunfähigkeitsgrad, korrigiert um einen allfälligen



Tabellenlohnabzug (vgl. BGE 126 V 75), entspreche. Zum Tabellenlohnabzug hat sich die Beschwerdegegnerin in der rentenzusprechenden Verfügung nicht geäußert. Ein solcher ist nicht gerechtfertigt. Folglich entspricht das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen dem Valideneinkommen. Der Beschwerdeführer ist also nicht mehr invalid; der Invaliditätsgrad beträgt null Prozent.

3. Die Beschwerdegegnerin hat die Rente zu Recht auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der Revisionsverfügung folgenden Monats aufgehoben, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Der unterliegende Beschwerdeführer hat die gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG zu erhebenden und angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten zu bezahlen. Diese Gebühr ist durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe gedeckt. Der vollumfänglich unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Der Beschwerdeführer hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; diese Gebühr ist durch den von ihm geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 600.-- gedeckt.