

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2021 45

Entscheid vom 13. Dezember 2021

Besetzung

lic.iur. Gion Tomaschett, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
MLaw Simone Höfliger, a.o. Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt Prof.Dr.iur. B. _____,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53, 6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Invalidenversicherung (Aufhebung einer IV-Viertelsrente /
Rückforderung)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. _____.1968, Vater von vier erwachsenen Kindern) arbeitete jahrelang im Tiefbau und seit 2010 als Maschinist in einer Gartenbau-firma. Am 19. April 2011 erlitt er einen Unfall (Winkelschalungselement auf linken Unterschenkel gekippt/ OSG-Luxationsfraktur mit lateraler Malleolarfraktur). Die Suva anerkannte die UVG-Leistungspflicht und sprach ihm mit Verfügung vom 21. September 2012 aufgrund einer unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit von 23% eine Invalidenrente (Fr. 1'040.--) sowie auf der Basis einer Integritätseinbusse von 10% eine Integritätsentschädigung zu. Die gegen den Einspracheentscheid (UV-act. 8) erhobene Beschwerde hat das Verwaltungsgericht mit Entscheid I 2012 143 vom 10. April 2013 abgewiesen (IV-act. 50-17ff./64).

B. In der Zwischenzeit war bei der IV-Stelle am 3. November 2011 eine Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen eingegangen (IV-act. 2). Nach Abklärungen kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 21. August 2013 an, das Leistungsbegehren abzuweisen (IV-act. 42). Daran hielt die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Dezember 2013 fest (IV-act. 49). Eine dagegen erhobene Beschwerde hat das Verwaltungsgericht mit Entscheid I 2014 9 vom 5. Juni 2014 insofern gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zur ergänzenden Abklärung zurückgewiesen wurde (IV-act. 56).

C. Am 20. Januar 2015 erstattete der RAD-Psychiater Dr.med. C._____ nach Massgabe der IV-Akten ein psychiatrisches Konsilium (IV-act. 59-3ff./5) sowie nach einer Untersuchung (Explorationsgespräch) vom 18. August 2015 am 25. August 2015 ein weiteres psychiatrisches Konsilium (vgl. IV-act. 75-3ff./15). In einem weiteren Vorbescheid vom 24. Februar 2016 kündigte die IV-Stelle an, dass bei einem ermittelten IV-Grad von 34.87% das Leistungsbegehren abzuweisen sei (IV-act. 81). Nach Einwänden verfügte die IV-Stelle am 20. April 2016, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde (IV-act. 84). Im anschliessenden Beschwerdeverfahren entschied das Verwaltungsgericht am 18. November 2016, dass in teilweiser Guttheissung der Beschwerde A._____ ab 1. Mai 2012 bis 30. Juni 2012 Anspruch auf eine ganze IV-Rente, ab 1. Juli 2012 bis 30. September 2012 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente sowie ab 1. Oktober 2012 Anspruch auf eine Viertelsrente habe (IV-act. 91 = VGE I 2016 53 vom 18.11.2016).

D. Im Rahmen einer IV-Rentenrevision ging am 11. März 2020 bei der IV-Stelle ein von A._____ ausgefüllter und unterzeichneter Fragebogen ein (IV-act. 107). Am 26. Juni 2020 teilte ihm die IV-Stelle mit, dass eine medizinische

Abklärung (Begutachtung durch Dr. D._____) nötig sei (IV-act. 114). Das entsprechende Gutachten wurde am 30. Oktober 2020 erstattet (Eingang bei IV-Stelle am 4.11.2020 = IV-act. 121). Mit Vorbescheid vom 13. November 2020 kündigte die IV-Stelle an, die Rentenleistungen per 31. Dezember 2016 (rückwirkend) aufzuheben sowie die für den Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis 29. Februar 2020 erbrachten Rentenleistungen zurückzufordern (IV-act. 125). Zudem verfügte die IV-Stelle am 13. November 2020, dass die Rente per sofort sistiert werde (IV-act. 126). Eine gegen diese Sistierungsverfügung erhobene Beschwerde wurde vom Verwaltungsgericht mit Entscheid I 2020 109 vom 12. März 2021 abgewiesen (soweit darauf einzutreten war, vgl. IV-act. 138).

E. Am 7. Juni 2021 verfügte die IV-Stelle, dass die IV-Rente rückwirkend per 31. Dezember 2016 aufgehoben werde und ab 1. Januar 2017 kein Rentenanspruch mehr bestehe; zudem wurden die Rentenleistungen für den Zeitraum vom 1. Januar 2017 bis 29. Februar 2020 zurückgefordert (IV-act. 141).

F. Gegen diese Rentenaufhebungs- und Rückforderungsverfügung liess A._____ rechtzeitig am 25. Juni 2021 beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 07.06.2021 aufzuheben und die IV-Stelle anzuweisen, dem Beschwerdeführer die bisherige Invalidenrente mit Zusatzrenten weiterhin zu gewähren.
2. Eventuell sei die Verfügung der IV-Stelle Schwyz vom 07.06.2021 aufzuheben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen und die IV-Stelle Schwyz anzuweisen, dem Beschwerdeführer die bisherige Invalidenrente mit Zusatzrenten weiterhin zu gewähren.
3. Alles unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Vernehmlassung vom 30. September 2021 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zulasten des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer äusserte sich in einer Eingabe vom 25. Oktober 2021. Die IV-Stelle verzichtete auf die Erstattung von weiteren Bemerkungen.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Voraussetzung für eine Rentenrevision bildet die Änderung des Invaliditätsgrads einer rentenbeziehenden Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise (Art. 17 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Die Frage der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung

bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweis). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts stellt keine revisionsbegründende Tatsachenänderung dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_894/2015 vom 25.4.2016 Erw. 3 mit Verweis auf BGE 112 V 371 Erw. 2b S. 372).

1.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Für eine Rentenanpassung genügt daher nicht bereits irgendeine Veränderung im Sachverhalt. Eine hinzugetretene oder weggefallene Diagnose stellt somit nicht per se einen Revisionsgrund dar, da damit das quantitative Element der (erheblichen) Gesundheitsverbesserung oder -verschlechterung nicht zwingend ausgewiesen ist. Eine weitere Diagnosestellung bedeutet nur dann eine revisionsrechtlich relevante Gesundheitsverschlechterung oder eine weggefallene Diagnose eine verbesserte gesundheitliche Situation, wenn diese veränderten Umstände den Rentenanspruch berühren. An einem Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG mangelt es daher beispielsweise, wenn die Sachverhaltsänderung lediglich in einer Reduktion oder Erhöhung des erwerblichen Arbeitspensums liegt und dieser Umstand für sich allein nicht anspruchsrelevant ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_357/2019 vom 17.12.2019 Erw. 2 mit Verweis auf BGE 141 V 9 Erw. 2.3 S. 10 und Erw. 5.2 S. 12f mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_42/2019 vom 16.8.2019 Erw. 5.2).

1.3 Zu ergänzen ist, *dass der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens wesentlich davon abhängt, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständig nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat.* Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_113/2019 vom 29.8.2019 Erw. 2.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2010 vom 29.8.2011 Erw. 4.2, in: SVR 2012 IV Nr. 18 S. 81).

2. Die ursprüngliche Rentenzusprechung, welche sich auf den rechtskräftigen Verwaltungsgerichtsentscheid I 2016 53 vom 18. November 2016 abstützt, basiert namentlich auf folgenden Elementen:

- dass die Vorinstanz im damaligen Beschwerdeverfahren vernehmlassend einen befristeten Anspruch auf Rentenleistungen (bis September 2012) anerkannte (indem die einjährige Wartefrist im April 2012 endete und zum damaligen Zeitpunkt der Versicherte gemäss Suva-Beurteilung noch vollständig erwerbsunfähig gewesen sei);
- dass der Hausarzt Dr.med. E. _____ in seinem Bericht vom 18. Februar 2015 folgende Diagnosen festhielt (IV-act. 63-5/40):
 - o OSG-Luxationsfraktur links, triangulare Rissquetschwunde Unterschenkel dorsal am 19.04.2001 [recte wohl 2011];
 - 19.04.2011 Offene Reposition und Plattenosteosynthese distale Fibula links, Wundversorgung, VAC-Verband;
 - 21.10.2011 Arthroskopie OSG links, Arthrolyse, Entfernung freier Gelenkkörper und Abtragung Knochensporn ventrale Tibia;
 - o Läsion Nervus suralis und tibialis links, evtl. auch N. peroneus links;
 - Chronisches Schmerzsyndrom linker Fuss;
 - Fussheber- und -senkerparese links;
 - o Reaktive Depression leichten Grades;
 - o Migräne.
- dass Dr.med. E. _____ im Weiteren ausführte, dass auch fast vier Jahre nach dem Unfall mit keiner Besserung der Symptomatik mehr zu rechnen sei. Seine bisherige Tätigkeit sei ihm noch zu maximal 50% zumutbar. In einer Tätigkeit ohne schwere Belastung, welche vorwiegend sitzend sei, wäre der Patient 100% arbeitsfähig (IV-act. 63-2/40 f.);
- dass Dr.med. F. _____ (FMH Psychiatrie und Psychotherapie, _____) im Arztbericht vom 26. April 2015 u.a. eine mittelschwere depressive Episode (ICD 10 F 32.1) seit April 2011 attestierte. Seit der Entlassung im Mai 2012 aus der Klinik G. _____ habe sich nichts Wesentliches verändert, ausser dass der Patient über eine Verschlechterung der Symptomatik klage, sowohl in Bezug auf die somatischen Symptome (Schmerzen, Schwindel, Tinnitus, Schwächezustände) als auch in Bezug auf die psychische Symptomatik. Er sei der Überzeugung, dass der Patient auf längere Sicht zu 50% arbeitsfähig sei. Er könne lediglich 50% arbeiten und zwar an einer seinem psychischen und körperlichen Zustand angepassten, angemessenen und zumutbaren Arbeitsstelle. Die Prognose sei eher ungünstig, denn es sei bereits zu einer gewissen Chronifizierung sowie einer Konditionierung auf dem jetzigen Niveau gekommen. Allerdings habe der Patient die Therapie aufgegeben, weil sie letztlich auf der 50%-igen Arbeitsfähigkeit stagniert habe. Evtl. hätte damals eine weitere Intensivierung der Behandlung und Steigerung der Sitzungsfrequenz der Therapie weitere Fortschritte gezeigt. Die Tätigkeit sei im angestammten Gebiet unmöglich. In einer angepassten Tätigkeit hingegen sei eine 50%-ige Tätigkeit mit normalem Belastungsprofil (vier bis fünf Stunden/Tag) möglich. Des Weiteren vertrat Dr.med. F. _____ den Standpunkt, dass durch mögliche Eingliederungsmassnahmen - namentlich Psychotherapie, Antidepressiva und Anal-

getika - eine Verminderung der Symptomatik sowie eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich sein sollte. Dabei habe sich – wie erwähnt – eine gewisse Chronifizierung und Konditionierung auf dem 50% Arbeitsfähigkeits-Niveau bereits eingestellt. Der Patient habe Konzentrationsprobleme, Verlangsamung im Denken und der Psychomotorik, sei vermindert belastbar, das Auffassungsvermögen sei nur bei Müdigkeit und Erschöpfung vermindert, ansonsten intakt. Er leide an Angstattacken, sei stressanfällig und depressiv verstimmt. Die Fahrtauglichkeit sei jedoch gegeben. Er benötige einen ruhigen Arbeitsplatz mit wenig Zeit-, Leistungs- und Erwartungsdruck, ausreichend Pausen sowie eine konfliktfreie Atmosphäre (IV-act. 66-1ff./8);

- dass der RAD-Psychiater Dr.med. C. _____ am 18. August 2015 den Versicherten untersuchte und in seinem psychiatrischen Konsilium vom 25. August 2015 folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte: F32.1 chronifizierte, deutlich agitierte, mittelgradige depressive Episode seit 6/12 (IV-act. 75-14/15);
- dass dieser RAD-Psychiater folgende funktionelle Einschränkungen anerkannte: Vor allem unter Belastung erhöhte Erschöpfbarkeit, jeweils einhergehend mit Verminderung von Aufmerksamkeit, Nervosität, manchmal auch Kopfschmerzen und Schwindel;
- dass dieser RAD-Psychiater in seiner Beurteilung der evaluierten Beschwerden des Versicherten und der Befunde die ICD-10-Kriterien für einen mittelgradigen depressiven Zustand als gegeben erachtete, und zwar in guter Übereinstimmung mit dem klinischen Gesamtbefund (siehe IV-act. 175-13/15 oben);
- dass dieser RAD-Psychiater im Abschnitt "Diskussion" u.a. folgende Aspekte erörterte:
 - o dass in der Rehaklinik G. _____ (4/12) eine ausgeprägte Symptomausweitung beschrieben wurde, welche zumindest teilweise durch 'Anpassungsstörungen mit depressiver und psychotraumatologischer Reaktion' zu erklären sei. (IV-act. 75-13/15);
 - o dass der Versicherte die Behandlung beim Psychiater Dr.med. F. _____ pausierte und aktuell Konsultationen nur in grossen Abständen stattfänden;
 - o dass dennoch davon auszugehen sei, dass die aktuell durch den Versicherten beschriebenen und selbst beobachteten Beeinträchtigungen echt und glaubhaft seien;
 - o dass sein Verhalten während der eigenen Untersuchung in keiner Weise verdeutlichend (was im Rahmen einer Exploration mit diesem Hintergrund die Regel ist) oder gar aggravierend wirkte;
 - o dass der Versicherte bewiesen habe, dass er arbeiten wolle;
 - o dass der Versicherte seit rund eineinhalb Jahren wieder Vollzeit arbeite (mit einem Lohn von 50%); es sei vor allem aufgrund der selbst beobachteten Befunde glaubhaft, dass er dabei erhöht ermüdbar sei, was jeweils zu Konzentrationsstörungen und zu Kopfschmerzen führe, und dass deshalb der Pausenbedarf deutlich erhöht und die Leistungsfähigkeit gesamthaft erheblich vermindert sei.

- Wesentlich sei dabei ist (insbesondere im Hinblick auf das ergonomische Profil), dass die aktuellen funktionellen Beeinträchtigungen auf dem (agitiert-) depressiven Zustand beruhen würden, und nicht auf den körperlichen Beschwerden (insbesondere von Seiten des linken OSG, wo auch gemäss Suva erhebliche Unfallfolgen bestehen). In diesem Sinn sei die Beurteilung durch Hausarzt Dr.med. E. _____ aufgrund der selbst erhobenen Befunde klar zu korrigieren (IV-act. 75-13/15);
 - dass die Angaben zum Verlauf der depressiven Symptomatik durch den Versicherten und durch Psychiater Dr.med. F. _____ gut übereinstimmen würden; dementsprechend habe sich in der Zeit nach der Rehaklinik G. _____ (ab 6/12) ein mittelgradiger depressiver Zustand entwickelt, welcher seither bestehe. Dies entspreche drei Jahren, weshalb von einer Chronifizierung auszugehen sei. (...)
 - Zur Arbeitsfähigkeit halte Dr.med. C. _____ zusammenfassend fest, dass aus versicherungspsychiatrischer Sicht glaubhaft eine deutliche Verminderung der Leistungsfähigkeit im geleisteten, ganztägigen Pensum als Magaziner, mit deutlich erhöhtem Pausenbedarf bestehe. Aufgrund der konkreten, präzisen Schilderung des Versicherten liege die gesamthafte Beeinträchtigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei rund 20 bis 30%. Die aktuell ausgeübte Tätigkeit sei aus psychiatrischer Sicht optimal angepasst. Auch in einer anderen, angepassten Tätigkeit wäre die Arbeitsfähigkeit aufgrund der mittelgradigen depressiven Symptomatik um rund 20 bis 30% vermindert (IV-act. 75-14/15);
 - dass Dr.med. C. _____ unter dem Titel 'Prognose' ausführte, die ambulante psychiatrische Behandlung durch Dr.med. F. _____ von 4/12 bis rund Ende 2014 habe recht regelmässig und in angemessener Weise stattgefunden (aktuell werde sie mit grösseren Abständen fortgesetzt). Trotzdem liege der mittelgradig depressive Zustand seit 6/12 und somit seit gut drei Jahren vor. Aufgrund dieser Chronifizierung und der bezüglich emotionaler und psychischer Aspekte geringen Differenziertheit und Introspektionsfähigkeit sei die Prognose zumindest mittelfristig ungünstig. Es sei unwahrscheinlich, dass sich der psychische Zustand und somit die Leistungsfähigkeit in den nächsten zwei Jahren in anhaltender, IV-relevanter Weise bessern werde;
 - dass die konsultierte RAD-Ärztin H. _____ (Allgemeinmedizin) in ihrer handschriftlichen Stellungnahme vom 25. August 2015 ausführte, gesamthaft betrachtet sei die 70%-ige Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit "i.O." (IV-act. 75-15/15).
 - und im Übrigen den ins Recht gelegten Akten ein Einzelarbeitsvertrag zwischen dem Beschwerdeführer und der I. _____ GmbH mit Vertragsbeginn am 1. Januar 2014 zu entnehmen war, dass ein Arbeitspensum von 50% an fünf Tagen (à neun Stunden) pro Woche mit einem Bruttomonatslohn von Fr. 3'200.-- "im Bereich Magaziner" vereinbart wurde (IV-act. 79).
- dass die aktuelle Arbeitgeberin des Versicherten im Schreiben vom 14. April 2016 an dessen Rechtsvertreter u.a. festhielt, ein Arbeitspensum über 50%

werde nicht als zumutbar gesehen; einen erhöhten Arbeitseinsatz sehe sie als Risiko. Auch wenn "seine Tätigkeit nicht die vollste körperliche Anstrengung" fordere, gebe es doch Gefahren, da sich der Beschwerdeführer trotz allem im Baugewerbe bewege. Ein Fehler aufgrund Überforderung, Schmerzen oder ähnlicher Gründe, welche der Gesundheitszustand mit sich bringe, könne gefährlich sein. Eine präventive Unfallverhütung habe oberste Priorität. Im Weiteren hielt die Arbeitgeberin fest, dass der Beschwerdeführer ein jährliches Brutjahreseinkommen von Fr. 41'600.-- erhalte. Eine wesentliche Lohnsteigerung sei in Zukunft nicht vorgesehen (IV-act. 86).

- dass hinsichtlich der somatischen, rein unfallbedingten Beeinträchtigungen die Suva in ihrer Verfügung vom 21. September 2012, welche mit Verwaltungsgerichtsentscheid vom 10. April 2013 bestätigt wurde und in Rechtskraft erwuchs, davon ausging, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht eingeschränkt sei und sich die IV-Stelle diesem Ergebnis anschloss, wonach aus somatischer Sicht eine leidensangepasste Tätigkeit als voll zumutbar erachtet werde;
- dass hinsichtlich der psychischen Beeinträchtigungen den medizinischen Unterlagen zu entnehmen sei, dass der Hausarzt Dr.med. E. _____ in seinem Arztbericht vom 18. Februar 2015 neben den somatischen Diagnosen eine reaktive Depression leichten Grades diagnostizierte und in einer Tätigkeit ohne schwere Belastung (vorwiegend sitzend) eine Arbeitsfähigkeit von 100% veranschlagte (IV-act. 63-3/40 oben);
- dass demgegenüber die Psychiater Dr.med. F. _____ (im Bericht vom 26.4.2015) sowie Dr.med. C. _____ (in seinem Konsilium vom 25.8.2015) die Diagnose einer mittelschweren depressiven Episode stellten. Der behandelnde Facharzt Dr.med. F. _____ gehe dabei von einer Arbeitsfähigkeit von 50% bzw. von einer Einschränkung von 50% aus. Der begutachtende Facharzt Dr.med. C. _____ veranschlagte die vom Beschwerdeführer geschilderten und insgesamt evaluierten Beeinträchtigungen auf einen Umfang von rund 20 bis 30%. Auch in einer anderen, angepassten Tätigkeit sei nach Einschätzung von Dr.med. C. _____ die Arbeitsfähigkeit aufgrund der mittelgradigen depressiven Symptomatik um rund 20 bis 30% vermindert (IV-act. 75-14/15). Dabei habe der begutachtende Facharzt nachvollziehbar betont, dass die aktuellen funktionellen Beeinträchtigungen im Wesentlichen auf dem (agitiert-) depressiven Zustand und nicht auf den körperlichen (somatischen) Beschwerden beruhen würden. Nachdem die beiden involvierten Psychiater übereinstimmend das Vorliegen einer mittelschweren depressiven Erkrankung bejahten und daraus einen (wenn auch unterschiedlich hohen) Arbeitsunfähigkeitsgrad ableiten würden, könne der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des Hausarztes Dr.med. E. _____, wonach der Versicherte für Tätigkeiten ohne schwere Belastungen (mithin für vorwiegend sitzende Tätigkeiten) 100% arbeitsfähig sei, bezogen auf die fachärztlich anerkannten psychischen Beeinträchtigungen nicht beigeplant werden;
- dass sich die Frage stelle, wie damit umzugehen sei, dass bei vergleichbarer Diagnose vom behandelnden Facharzt eine Arbeitsunfähigkeit von 50% und vom begutachtenden Facharzt eine solche von 20% bis 30% veranschlagt werde (vgl. IV-act. 91-11/16 unten);

- dass - wie auch die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung zutreffend hervorgehoben habe - eine psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen könne und mithin grundsätzlich immer ein gewisser Ermessensspielraum gegeben sei, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich und zulässig seien;
- dass der behandelnde Psychiater, welcher im Bericht vom 26. April 2015 einen Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50% attestierte, selber zum Ausdruck gebracht habe, dass eine allmähliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich und zumutbar sein sollte (IV-act. 66-3/8, Ziff. 1.8) und insofern dieser Psychiater durchblicken lasse, dass längerfristig (aus psychiatrischer Sicht) auch ein Arbeitsunfähigkeitsgrad von unter 50% angemessen bzw. vertretbar erscheine (IV-act. 91-12/16 Erw. 5.3.4);
- dass der begutachtende Psychiater insofern widersprüchlich argumentierte, als er zum einen darlegte, dass der Versicherte seit rund eineinhalb Jahren "in Vollzeit als Magaziner (mit einem Lohn von 50%)" arbeite (vgl. IV-act. 75-13/15 Mitte), zum andern aber der gleiche Gutachter unmissverständlich festhielt, dass die aktuell ausgeübte Tätigkeit "aus psychiatrischer Sicht optimal angepasst" sei (vgl. IV-act. 75-14/15 Mitte);
- und dass im Lichte all dieser Erwägungen es sich aufdränge, die Divergenz zwischen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung des behandelnden Facharztes einerseits und des begutachtenden (verwaltungsinternen) Facharztes andererseits dahingehend zu klären, dass grundsätzlich auf einen (Mittel)Wert zwischen den beiden auseinanderklaffenden Positionen, mithin gesamthaft auf einen massgebenden Arbeitsunfähigkeitsgrad von rund 40% abzustellen sei;
- sowie für dieses Ergebnis im konkreten Fall insbesondere auch spreche, dass unbestrittenermassen bereits eine unfallbedingte (somatische) Erwerbsunfähigkeit von 23% anerkannt worden sei, weshalb eine massgebende Arbeitsunfähigkeit von lediglich 20% bis 30% (gemäss begutachtendem verwaltungsinternen Psychiater) insgesamt als zu knapp erscheine, auch wenn es zutrefte, dass eine Addition von auf verschiedenen Krankheitsfaktoren beruhenden Behinderungen an sich nicht statthaft sei (vgl. auch Urteil 9C_831/2010 vom 3.2.2011 Erw. 3.3 mit Verweis auf I 584/04 vom 28.12.2004 Erw. 3.4; siehe auch VGE I 2014 123 vom 5.5.2015 Erw. 4).
- und dass schliesslich im Einkommensvergleich (auf der Basis eines aus den LSE-Tabellenlöhnen abgeleiteten Invalideneinkommens) ein IV-Grad von 44% resultierte (bzw. im Rahmen einer anderen Herleitung des Invalideneinkommens nach Massgabe des aktuellen Verdienstes als Magaziner ein IV-Grad von 41% resultieren würde, vgl. IV-act. 91-14/16).

3.1 Die Rentenaufhebungsverfügung der IV-Stelle vom 7. Juni 2021 stützt sich im Wesentlichen auf das 21 Seiten umfassende Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie D._____ (_____, zertif. med. Gutachter SIM) ab (vgl. IV-act. 121; dieses Gutachten wurde zusätzlich von Dr.med. J._____, Facharzt für Neurologie FMH, visiert).

3.2 Wie der Beweiswert dieses Gutachtens zu beurteilen wäre, wenn es um eine erstmalige Rentenzusprechung ginge, kann hier offen bleiben. Im vorliegen-

den Beschwerdeverfahren fällt entscheidend ins Gewicht, dass bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen besondere Anforderungen an die Beweistauglichkeit von ärztlichen Einschätzungen gelten. Beweisthema ist dabei nicht bloss die Feststellung des aktuellen Gesundheitszustands und seiner funktionellen Auswirkungen, sondern gerade auch der Vergleich dieses Befunds mit den ursprünglichen (hier zu einer Berentung führenden) Beschwerden. Spricht sich ein Gutachten nicht in hinreichender Weise darüber aus, ob und bejahendenfalls inwiefern eine effektive Veränderung der gesundheitlichen Situation im entscheiderelevanten Referenzzeitraum stattgefunden hat, mangelt es ihm, sofern sich eine entsprechende Sachlage nicht ohnehin augenfällig präsentiert, am rechtlich erforderlichen Beweiswert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_244/2017 vom 26.10.2017 Erw. 5.2.1).

3.3.1 Wie oben in Erwägung 2 ausführlich dargelegt wurde, waren im gerichtlichen Rentenentscheid vom 18. November 2016 insbesondere auch die detaillierten Ausführungen und die fachliche Beurteilung des RAD-Psychiaters Dr.med. C._____ von massgeblicher Bedeutung (IV-act. 59 und IV-act. 75). Dieser begutachtende RAD-Facharzt hatte den Versicherten am 18. August 2015 selber untersucht und seine Befunde detailliert aufgezeichnet (siehe IV-act. 75-9f./15). In seiner Beurteilung der Beschwerden und Befunde setzte sich der begutachtende RAD-Facharzt namentlich auch mit den ICD-Kriterien für eine Depression auseinander (IV-act. 75-12/15 unterhalb der Mitte) und gelangte u.a. zum Ergebnis, dass die aktuell durch den Versicherten beschriebenen und selbst beobachteten Beeinträchtigungen echt und glaubhaft seien (IV-act. 75-13/15). Insbesondere attestierte dieser RAD-Facharzt, dass der Versicherte aus versicherungspsychiatrischer Sicht glaubhaft im ganztägigen Pensum als Magaziner mit deutlich erhöhtem Pausenbedarf massgeblich vermindert leistungsfähig sei (IV-act. 75-14/15).

3.3.2 Mit diesen von einem begutachtenden RAD-Facharzt in den IV-Akten ausführlich präsentierten und im Rentenentscheid vom Gericht weitgehend übernommenen Erkenntnissen hat sich der von der IV-Stelle im Rahmen des im Februar 2020 eröffneten IV-Revisionsverfahrens beauftragte psychiatrische Facharzt D._____ in seinem Gutachten nicht in substantiierter Weise befasst. Ohne je den Namen des damals begutachtenden RAD-Facharztes zu nennen, fasst der Facharzt D._____ seine Einschätzung u.a. wie folgt zusammen (vgl. IV-act. 121-15/23 unten):

Zusammenfassend ergibt sich somit aktenkundig, dass beim Versicherten möglicherweise als Folge der unfallbedingten körperlichen Einschränkungen sich ca. im Jahre 2012 eine Anpassungsstörung entwickelt haben könnte. Eine namhafte psy-

chische Beeinträchtigung wird weder durch den Versicherten beschrieben, noch aus den vorliegenden kurzen psychiatrischen Berichten plausibel. Dazu passend beendete der Versicherte offensichtlich im Jahre 2015 auch die fachärztliche Behandlung. Eine psychopharmakologische, spezifisch antidepressive Medikation wird in keinem der vorliegenden Berichte erwähnt. Initial war noch im Bericht über den Aufenthalt in der Rehaklinik G._____ von einer Schmerzausweitung die Rede, welche in den Berichten des ambulant behandelnden Psychiaters dann keine Erwähnung mehr findet. (...)

Dass die von damals begutachtenden RAD-Facharzt selber erhobenen Befunde und die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen/ Erkenntnisse vom aktuellen Gutachter grundsätzlich lediglich mit "nicht plausibel" gewürdigt werden, stellt keine hinreichende, im Rahmen eines IV-Rentenrevisionsverfahrens erforderliche Auseinandersetzung mit dem massgeblichen Vergleichszeitraum dar. Dies gilt erst recht, als bereits der ursprünglich behandelnde Psychiater Dr.med. F._____ am 11. März 2015 gegenüber der IV-Stelle ausdrücklich erklärte, dass er den Versicherten schon lange nicht mehr gesehen habe, mithin zu diesem Zeitpunkt keine psychiatrische Therapie mehr erfolgte (vgl. IV-act. 64), was er nochmals am 26. April 2015 im Bericht an die IV-Stelle bestätigte, indem er erklärte "Allerdings ist die Therapie wie gesagt versandet und der Patient kam am 23.3.15 lediglich wegen diesem Bericht zu mir" (vgl. IV-act. 66-2/8). Ungeachtet dieser bereits anfangs 2015 nicht mehr laufenden psychiatrischen Therapie wurde nach der Aktenlage dennoch im ersten materiellen Rentenentscheid eine aus psychiatrischer Sicht zugestandene deutliche Leistungsminderung im ganztägigen Pensum als Magaziner (mit erhöhtem Pausenbedarf) anerkannt.

Soweit nun der im Rahmen des IV-Revisionsverfahrens beauftragte Psychiater in seinem Gutachten u.a. geltend macht, eine Anpassungsstörung begründe per se keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 121-18/23 unten) und eine Veränderung bzw. Verbesserung des Gesundheitszustandes sei "mindestens seit der Beendigung der Therapie im Jahre 2015" anzunehmen, läuft eine solche Argumentation auf eine andere Beurteilung der damals fachärztlich beurteilten Gesundheitssituation hinaus, wobei an dieser Stelle zu betonen ist, dass der Facharzt der IV-Stelle (RAD) eine relevante, psychiatrisch bedingte Leistungseinschränkung bestätigte. Weshalb dies nicht mehr der Fall sein sollte, müsste in einer ausdrücklichen Befassung mit der damaligen Einschätzung des RAD-Psychiaters erfolgen, welche indessen fehlt. Die vom aktuellen Gutachter vorgenommene, faktisch strengere Beurteilung reicht für eine IV-Rentenrevision nicht aus. Bei der Anpassungsprüfung ist Beweisgegenstand das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den (den medizinischen Unterlagen zu entnehmenden) Tatsachen (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., N.35 zu Art. 17 ATSG). Hier fehlt es am rechtlich erforderlichen Beweiswert des neuen Gut-

achtens, welches sich nicht ausreichend mit der früheren, im Rentenentscheid übernommenen ärztlichen Einschätzung auseinandersetzt.

3.3.3 Zusammenfassend liegt keine beweiskräftige medizinische Grundlage vor, welche im konkreten Fall eine relevante Veränderung der damals aus psychiatrischer Sicht zugestandenen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hinreichend belegt. Damit fehlt es diesbezüglich an einem Revisionsgrund. Bereits erwähnt wurde, dass hier nicht darüber zu befinden ist, wie das aktuelle Gutachten zu beurteilen wäre, wenn es um eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung ginge.

3.4 Im Übrigen kann auch aus der geringen Erhöhung des vom Versicherten in den vergangenen Jahren erzielten, effektiven Verdienstes grundsätzlich kein IV-Revisionsgrund hergeleitet werden, zumal im materiellen, unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Rentenentscheid beim Einkommensvergleich das Invalideneinkommen primär aus den LSE-Tabellenlöhnen hergeleitet wurde. Und selbst dann, wenn beim Invalideneinkommen auf die effektiv erzielten Jahreslöhne abzustellen wäre, wurde in der vorliegenden Beschwerde (S. 4 f.) nachvollziehbar vorgerechnet, dass unter Berücksichtigung der Nominallohnerhöhungen in den Jahren 2014 bis 2018 (2.8%) und den zulässigen, nicht meldepflichtigen Reallohnerhöhungen in den Jahren 2014, 2015, 2016 und 2017 von jeweils Fr. 1'500.-- dem Versicherten grundsätzlich keine Verletzung von Meldepflichten bezüglich der insgesamt geringen Lohnerhöhungen vorgeworfen werden kann. Es kann darauf verwiesen werden.

4. Aus all diesen Gründen erweist sich die Beschwerde als begründet, weshalb die angefochtene Verfügung ersatzlos aufgehoben wird. An diesem Ergebnis vermögen die weiteren Vorbringen der Vorinstanz nichts zu ändern. Unbehelflich ist namentlich auch der Verweis in der angefochtenen Verfügung auf den Gerichtsentscheid I 2020 109 vom 12. März 2021. Denn Gegenstand jenes Verfahrens bildete ausschliesslich die Fragestellung, ob die IV-Stelle damals die Auszahlung der Viertelsrente sistieren durfte (was bejaht wurde). Nicht Gegenstand des damaligen Beschwerdeverfahrens bildete die Frage, ob der Versicherte weiterhin einen Anspruch auf eine Viertelsrente hat (oder nicht, vgl. IV-act. 138-4/8).

Dem vorliegenden Ergebnis entsprechend verhält es sich so, dass der 53-jährige Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente hat. Die Nachzahlung der entsprechenden Rentenbeträge ist Sache der Vorinstanz.

5. Die Verfahrenskosten werden der Vorinstanz auferlegt, derweil der vom Beschwerdeführer bezahlte Kostenvorschuss zurückzuerstatten ist. Dies wird zahlungsverkehrsmässig so umgesetzt, dass das Gericht den vom Beschwerdeführer bezahlten Kostenvorschuss einbehält und die Vorinstanz hinsichtlich der Verfahrenskosten dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers Fr. 500.-- zu bezahlen hat.

Zudem wird dem Beschwerdeführer für das Obsiegen zu Lasten der IV-Stelle eine Parteientschädigung zugesprochen. In Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411), welcher für das Honorar in Verfahren vor dem Verwaltungsgericht in § 15 GebTRA einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht sowie unter Beachtung der in § 2 GebTRA enthaltenen Kriterien (Wichtigkeit der Streitsache, Schwierigkeit, Umfang und der Art der Arbeitsleistung, notwendiger Zeitaufwand) und in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens ist (unter Hinweis auf Ziffer 23 der Beschwerde und die Eingabe vom 25.10.2021) das Honorar (inkl. Auslagen und MwSt) auf insgesamt Fr. 2'800.-- festzulegen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen. Die angefochtene Verfügung vom 7. Juni 2021 wird ersatzlos aufgehoben. Die Nachzahlung der entsprechenden IV-Viertelsrentenansprüche ist Sache der Verwaltung.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der IV-Stelle auferlegt. Diese Kosten werden zahlungsverkehrsmässig so abgewickelt, dass das Verwaltungsgericht den vom Beschwerdeführer bezahlten Kostenvorschuss von Fr. 500.-- einbehält und ihm (bzw. seinem Rechtsvertreter) noch Fr. 500.-- durch die Vorinstanz zu bezahlen sind.
3. Dem Beschwerdeführer wird zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.-- (inkl. MWSt und Auslagen) zugesprochen (Auszahlung an den Rechtsvertreter).
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
5. Zustellung an:
 - den Vertreter des Beschwerdeführers (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, Bern (A).

Schwyz, 13. Dezember 2021

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die a.o. Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 5. Januar 2022

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I

