

BL_GERICHTE 720 20 396/120 vom 11. September 1998

BL Gerichte, 1998-09-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_20_396_120

FR: BL_GERICHTE 720 20 396/120 du 11 septembre 1998

IT: BL_GERICHTE 720 20 396/120 del 11 settembre 1998

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 13. Oktober 2020 ist demnach einzutreten. 2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). 2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente,

wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. 3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (vgl. BGE 128 V 29). 4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen) 4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll

das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des bzw. der therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes bzw. Ärztin einerseits und von Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten und Expertinnen andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen wichtige -und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

4.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Um festzustellen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen.

4.5 Nach der Rechtsprechung (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.1) liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, wenn die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass solche Ausschlussgründe die Annahme einer Gesundheitsbeeinträchtigung verbieten, so besteht von vornherein keine Grundlage für eine Invalidenrente (Art. 7 Abs. 2 erster Satz ATSG). Soweit die betreffenden Anzeichen neben einer ausgewiesenen verselbstständigten Gesundheitsschädigung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a) auftreten, sind deren Auswirkungen derweil im Umfang der Aggravation zu bereinigen (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2).

E. 5

Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

6.1 Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die bisher ausgerichtete ganze Rente zurecht revisionsweise aufgehoben hat.

6.2 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch

erheblichen Weise ändert. Anlass zur Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Anspruchs (Viertelsrente, halbe Rente, Dreiviertelrente, ganze Rente; Art. 28 Abs. 2 IVG) auswirkt (vgl. BGE 134 131 E. 3). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich der Gesundheitszustand gehört. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden. Umgekehrt ist - bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand - eine Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führt, revisionsrechtlich von Bedeutung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen).

6.3 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Liegt dagegen ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2018, 8C_145/2018, E. 3.2). Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.2 mit Hinweis).

6.4 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung (bzw. formlose Mitteilung), welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle des Kantons Y. ____ dem Versicherten aufgrund der Erkenntnisse im Gutachten der ZMB vom 21. August 1996 mit Verfügung vom 11. September 1998 rückwirkend ab 1. Januar 1997 eine ganze Invalidenrente zu. Im Rahmen eines im September 2011 eingeleiteten Revisionsverfahrens folgte eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts (polydisziplinäres Gutachten des Zentrums für Interdisziplinäre Medizinische

Begutachtungen AG [ZIMB] vom 16. September 2012; Gutachten von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. August 2013). Am 16. Dezember 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass ihm aus medizinischer Sicht eine Tätigkeit in der freien Marktwirtschaft nicht mehr zumutbar sei, weshalb er weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente habe. Im Rahmen der aktuellen Rentenrevision hob die IV-Stelle nach Vornahme einer umfassenden medizinischen (Expertise der estimated AG vom 24. November 2017) und erwerblicher Abklärung die laufende ganze IV-Rente des Versicherten mit Verfügung vom 4. September 2020 per 31. Oktober 2020 auf. Demnach beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten IV-Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der (formlosen) Mitteilung vom 16. Dezember 2013 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 4. September 2020.

7.1.1 Die entscheidende, von den Parteien unterschiedlich beantwortete Frage des vorliegenden Verfahrens ist, ob ein Revisionsgrund im Sinne des Art. 17 ATSG gegeben ist. In diesem Zusammenhang ist zu klären, ob sich der Gesundheitszustand und der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer anspruchserheblichen Weise verbessert haben. Grundlage für die Mitteilung vom 16. Dezember 2013 war in somatischer Hinsicht das Gutachten der ZIMB vom 16. September 2012. Demnach wurde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes lumbales und zervikales spondylogenes Schmerzsyndrom mit degenerativen Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule (HWS, LWS) und ein Status nach Diskushernienoperation L4/5 mit anschliessender Spondylodese im Juli bzw. August 1994 bei disfunktionalem Krankheitsverhalten mit Symptomausweitung diagnostiziert. Der internistische Status ergäbe keine Hinweise auf eine kardiopulmonale, abdominale oder neurologische Pathologie. Aus chirurgisch-orthopädischer Sicht könnten ebenfalls keine pathologischen Befunde verifiziert werden, die das schmerzdemonstrative und selbstlimitierende Verhalten erklären könnten. Die HWS und Brustwirbelsäule (BWS) sowie der periphere Gelenkstatus seien klinisch und radiologisch unauffällig. Lumbal finde sich lediglich ein Status nach intrakorporeller Spondylodese ohne degenerative oder sonstige pathologische Veränderungen. Der Versicherte sei für eine wechselbelastende, behinderungsangepasste Tätigkeit vollumfänglich arbeitsfähig.

7.1.2 In psychiatrischer Hinsicht stützte sich die IV-Stelle auf das Gutachten von Dr. D.____ vom 5. August 2013. Dieser diagnostizierte eine mittel- bis schwergradig ausgeprägte depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung und eine somatoforme Schmerzstörung. In der Untersuchung sei ein gehemmtes, verlangsamtes, umständliches, eingeengtes, gesperrtes, inkohärentes Denken festzustellen. Der Affekt sei ausgeprägt lust- und hoffnungslos sowie mittelgradig dysphorisch gereizt. Es bestünde eine Freudlosigkeit, ein stark ausgeprägter Interessenverlust, negativ pessimistische Zukunftsgedanken und eine gedrückte Stimmung. Zudem sei der Antrieb mittelgradig vermindert. Anamnestisch seien Ratlosigkeit, eine deprimierte Stimmung, Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Aggressionen, Ein- und Durchschlafstörungen, eine Appetitminderung und eine Verminderung der Sexualität festzustellen. Zudem bestünde ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein ausgeprägter sozialer Rückzug sowie ein verfestigter therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf mit Flucht in die Krankheit und primärem Krankheitsgewinn. Die bisherigen therapeutischen Bemühungen seien gescheitert. Dem Versicherten stünden keinerlei Copingstrategien zur Verfügung. Er strebe nicht nach einem normalen Alltag und könne

diesen und den Lebensstil nicht umstellen. Er habe ein stark negatives Selbstkonzept und sei nicht fähig, Selbstpflegekompetenzen zu erlernen oder seine sozialen Beziehungen zu verändern. Er habe sich zurückgezogen und sei völlig kindlich, passiv und bedürftig. Es liege eine maligne Regression vor. Zudem seien keinerlei Ressourcen feststellbar. Der Versicherte sei nicht fähig zu planen oder seinen Alltag zu strukturieren und er sei in seiner Rolle fixiert. Es bestünde keine Entscheidungs-, Durchhalte- und Verkehrsfähigkeit mehr. Die Kontakt- und Gruppenfähigkeit sei kaum vorhanden und Spontanaktivitäten nicht mehr möglich. Der Versicherte sei vollständig arbeitsunfähig und in diesem Zustand keinem Arbeitgeber zumutbar. Zwar hätten sich während der Untersuchung Aggravationstendenzen (demonstratives Zittern) gezeigt. Dies ändere aber nichts daran, dass der Versicherte psychisch schwer krank sei. Es sei damit zu rechnen, dass therapeutische Massnahmen längerfristig zu einer weiteren Stabilisierung und einer gewissen Verbesserung der depressiven Symptomatik und der Arbeitsfähigkeit führen.

7.2 Im Rahmen der aktuellen Rentenrevision beauftragte die IV-Stelle die estimed AG mit einem polydisziplinären Gutachten. Am 24. November 2017 diagnostizierten die Experten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen essentiellen Tremor, eine Bandscheibenoperation L4/5 im Juli 1994 und eine Spondylodese L4/5 im August 1994 ohne radikuläre Ausfälle und nicht authentische neuropsychologische Funktionsstörungen (möglicherweise bestehende kognitive Defizite könnten differenzialdiagnostisch nicht objektiviert werden). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Hyperlipidämie, ein Vitamin D3-Mangel, ein Bandscheibenvorfall C5/6 ohne Neurokompression und ohne radikuläre Symptomatik, eine mittelgradige sensorineurale Schwerhörigkeit beidseits, ein kompensierter Tinnitus beidseits, eine chronische Myringitis rechts, aktenanamnestisch eine nicht näher bezeichnete depressive Störung (ICD-10 F32.9) und nicht authentische neuropsychologische Funktionsstörungen. Die Exploration habe sich äusserst schwierig gestaltet. Der Versicherte gebe an, schlecht zu hören. Das mitgebrachte Hörgerät habe er nicht anlegen wollen, da er davon Ohrgeräusche und Entzündungen im Ohr bekomme. Zudem habe er keine Batterien mehr gehabt. Die Dolmetscherin habe nahezu alle Fragen mehrfach wiederholen und umformulieren müssen. Eine exakte und ausführliche Exploration sei nicht durchführbar gewesen. Eine internistische Erkrankung sei nicht festzustellen. Aus neurologischer Sicht bestünde mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Bereichen mit hoher Anforderung an die Feinmotorik ein essentieller Tremor. Das Verhalten des Versicherten in der Exploration wirke «gemacht» und bewusstseinsnah. Ein neueres MRI des Schädels zeige einen altersentsprechenden Befund ohne strukturelle Auffälligkeiten. Der Versicherte klagt über Schmerzen und Vergesslichkeit. Diesbezügliche Fragen würden aber nur sehr undifferenziert und unzureichend beantwortet. Der neurologische Untersuchungsbefund sei bis auf den Haltetremor beider Arme ohne Auffälligkeiten. In orthopädisch/rheumatologischer Hinsicht bestünde eine eklatante Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den objektiven Befunden. Aktuell könnten weder relevante Einschränkungen des Bewegungsapparats noch entzündliche Veränderungen oder Ausfallerscheinungen im Bereich der Beine festgestellt werden. Es müsse von einer erheblichen Aggravation ausgegangen werden. Der Versicherte sei nicht gewillt gewesen, eine geordnete körperliche Untersuchung zu ermöglichen bzw. zu unterstützen. Eine nennenswerte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestünde nicht. Aus oto-rhino-laryngologischer Sicht sei keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festzustellen. Es bestünden erhebliche Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben und den objektiven Befunden sowie mehrere Hinweise für eine

Aggravation. Zudem sei ein deutlich besseres Hörvermögen nachzuweisen als subjektiv angegeben werde. Es liege höchstens eine mittelgradige Schwerhörigkeit vor. Die bisherige Tätigkeit und angepasste Verweistätigkeiten ohne Lärmexposition, Kundenkontakt oder anderweitige hohe kommunikative Anforderungen seien uneingeschränkt möglich. In neuropsychologischer Hinsicht würden das Antwortverhalten und die Testergebnisse des Versicherten auf nicht authentische Funktionsstörungen hindeuten. Daher könnten die Ergebnisse der Leistungstests inhaltlich nicht ausgewertet werden und würden wegen der durchwegs sehr ungenügenden Anstrengung und dem sehr auffälligen Verhalten des Versicherten mit Daneben- und Vorbeiantworten keine verwertbaren Befunde liefern. Unter diesen Umständen bestünde aber auch das Risiko, dass tatsächliche und spezifische kognitive Defizite differenzialdiagnostisch nicht festgestellt worden seien. Bei dieser Sachlage könne keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden. In der psychiatrischen Exploration hätte weder in der Untersuchung noch testpsychologisch eine psychische Störung festgestellt werden können. Das Verhalten des Versicherten sei keine psychische Störung, sondern scheine vielmehr mindestens bewusstseinsnah aggravatorisch bis simulatorisch zu sein. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose gestellt werden. Die abweichende Beurteilung im Gutachten von Dr. D.____ vom 5. August 2013 sei mit einer Besserung, am ehesten im Sinne einer spontanen Remission, zu erklären. Möglicherweise sei Dr. D.____ durch das Verhalten des Versicherten getäuscht worden. Der Versicherte sei theoretisch in der Lage, einer vollschichten Arbeit nachzugehen. Eine Beurteilung des zeitlichen Verlaufs sei nicht möglich. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelte ab dem Zeitpunkt der Begutachtung. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei der Versicherte in der bisherigen Tätigkeit und in angepassten Verweistätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig.

7.3 Am 5. November 2018 diagnostizierte Dr. med. E.____, FMH Neurologie, chronische Kopfschmerzen seit Jahren, ohne eindeutige Zuordnung und bei unauffälligem MRT des Neurokraniums, anamnestisch einen Status nach wiederholter LWS-Operation vor über 20 Jahren, eine vom Versicherten vorgegebene kognitive Störung mit Gedächtnisstörung und chronische Zervikalgien mit Schmerzen im Bereich der Schultergürtelmuskulatur. Während der Untersuchung habe sich kein Tremor gezeigt. Eine klare Einordnung der Kopfschmerzen sei angesichts des unauffälligen MRT des Neurokraniums nicht möglich. Der klinisch-neurologische Untersuchungsbefund sei bei mangelnder Kooperationsfähigkeit nicht kongruent und ohne objektivierbaren Befund. Aufgrund des Reflexstatus könne eine Radikulopathie oder Polyneuropathie nicht ausgeschlossen werden. Die Kopfschmerzen könnten analgetisch behandelt werden.

7.4 Am 8. November 2018 hielt Prof. Dr. F.____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, fest, dass die Ohrbefunde unauffällig seien. Der Versicherte höre praktisch nichts, sehe schlecht und klage über einen starken Tinnitus, der nicht therapierbar sei.

7.5 Am 24. Mai 2019 diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, eine rezidivierende depressive Störung, leichte Episode (ICD-10 F33.01), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine mittelgradige sensorineurale Schwerhörigkeit beidseits, eine nicht authentische neuropsychologische Funktionsstörung und einen Verdacht auf einen Morbus Stargardt. Er behandle den Versicherten seit Mai 2012, derzeit einmal pro Monat. Dieser klage über Schmerzen am ganzen Körper, zittere, sei vergesslich und freudlos. Zudem bestünden Schlafprobleme und eine deutliche Schwerhörigkeit. Das Krankheitsbild sei chronifiziert und der Versicherte verfüge über keine Ressourcen. Es bestünde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

7.6 Der behandelnde Arzt Dr. med. H.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 5. August

2019 fest, dass er den Versicherten seit dem 26. Februar 2019 behandle. Er habe starke Rückenschmerzen. Die diagnostizierte rezidivierende depressive Störung scheine weiterhin vorhanden zu sein. Zudem scheine eine schwere kognitive Störung vorzuliegen. 7.7 Der Versicherte wurde in der Augenklinik des Universitätsspitals Z. ____ untersucht. Im Bericht vom 9. Januar 2020 wurde ein Morbus Stargardt, differenzialdiagnostisch eine Musterdystrophie diagnostiziert. Er leide an einer Lichtempfindlichkeit, was ihn etwas störe. Allerdings zeige sich eine Diskrepanz zwischen den objektiven Befunden und dem Gesichtsfeld sowie der Sehstärke des Versicherten. In den Netzhautsystrophiesprechstunden hätten sich stabile Befunde gezeigt. Weitere Abklärungen seien im Gange. 7.8 Im Bericht des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Z. ____ vom 1. Juli 2020 wurde festgehalten, dass beim Versicherten eine komplexe Situation bestünde, u.a. mit Fehlsichtigkeit und kognitiven Defiziten. Verkehrsmedizinisch potentiell relevant seien der Tinnitus, die chronischen Kopfschmerzen, die beschriebene Blendempfindlichkeit, die Kraftminderung der Extremitäten, eine eventuelle Psychopathologie und die eingeschränkte Schlafqualität. Aus verkehrsmedizinischer Sicht könne die Fahreignung des Versicherten aktuell nicht befürwortet werden. 7.9 Im Bericht des Spitals C. ____, Institut für Radiologie und Nuklearmedizin, vom 25. November 2020 wurde festgehalten, dass das MRT des Neurokraniums keine Atrophie und keine Mikroangiopathie zeige. Dem Bericht vom 18. Januar 2021 ist zu entnehmen, dass gemäss FDG PET/CT keine eindeutige statistisch signifikante Minderbelegung vorliege. Es zeige sich jedoch eine leicht asymmetrisch rechts betonte Minderbelegung der Parietallappen und des Precuneus als möglicher Hinweis auf einen frühen bzw. beginnenden Morbus Alzheimer. 7.10 Im Bericht des Spitals C. ____, Zentrum für Rehabilitation und Altersmedizin, vom 21. Januar 2021 wurde eine schwere neuropsychologische Störung mit/bei unklarer Bewegungsstörung, Verhaltensänderung, Schwerhörigkeit und eingeschränkter Sehfähigkeit, geringem Bildungshintergrund, Fremdsprachigkeit und psychischer Überlagerung diagnostiziert. Aufgrund der eingeschränkten Bildung (Lesen, Schreiben und Rechnen kaum möglich), der beeinträchtigten Sehfähigkeit und des eingeschränkten Instruktionsverständnisses sowie der Fremdsprachigkeit hätten im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung diverse Aufgaben nicht durchgeführt werden können. Insgesamt würden sich in den untersuchten Bereichen (verbale und visuelle Merkspanne, verbal- und visuell-episodisches Gedächtnis, Erkennen und Benennen, Visuokonstruktion und Exekutivfunktionen) starke Auffälligkeiten zeigen. Bei der Interpretation der Befunde müsse aber die geringe Bildung und die Fremdsprachigkeit des Versicherten berücksichtigt werden. Ausserdem seien Einflüsse aufgrund des sprachlich-kulturellen Hintergrunds möglich. Das Instruktionsverständnis des Versicherten sei stark eingeschränkt und die Untersuchung werde durch die Schwerhörigkeit sowie die beeinträchtigte Sehfunktion erschwert. Die Validität der Testergebnisse sei insgesamt eingeschränkt. Während der Abklärung würden vor allem exekutive Dysfunktionen auffallen und es ergäben sich deutliche Hinweise auf eine depressiv-psychoziale Begleitproblematik. Das Labor sowie die bildgebenden Verfahren würden keine wegweisenden Befunde ergeben. Insgesamt würden die Untersuchungsergebnisse einer schweren neuropsychologischen Störung entsprechen. Die kognitiven Defizite könnten im Rahmen der psychischen und körperlichen Begleitsymptomatik verstärkt sein. Zudem könnten auch der niedrige Bildungshintergrund, die Fremdsprachigkeit, die Schwerhörigkeit und die beeinträchtigte Sehfähigkeit die Befunde überlagern und zumindest teilweise miterklären. Bei eingeschränkten Untersuchungsbedingungen und

mangelnder Mitarbeit des Versicherten entfalle eine genaue Einordnung der Bewegungsstörung.

E. 8

Die IV-Stelle ging in ihrer Verfügung vom 4. September 2020 gestützt auf die Erkenntnisse aus dem Gutachten der estimed AG vom 24. November 2017 davon aus, dass der Versicherte spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung wiederum eine vollständige Arbeitsfähigkeit aufwies. Dieser Auffassung ist beizupflichten. Das Gutachten der estimed AG vom 24. November 2017 erfüllt die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. E. 4.3 hiavor). Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, ist umfassend, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sodann weist das Gutachten keine Widersprüche von entscheidrelevanter Bedeutung auf und setzt sich auch hinlänglich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Die entsprechenden, vorstehend in Erwägung 7.2 hiavor wiedergegebenen Darlegungen der Gutachter vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann. Es wird deutlich, dass aus gesamtmedizinischer Sicht keine Befunde (mehr) erhoben werden konnten, die auf ein erheblich vermindertes Leistungsvermögen schliessen lassen würden. Zudem steht fest, dass der Versicherte (spätestens) im Zeitpunkt der Begutachtung durch die estimed AG in angepassten Verweistätigkeiten uneingeschränkt leistungsfähig ist. Damit sind die Voraussetzungen für eine Revision nach Art. 17 ATSG erfüllt. 9.1 Der Beschwerdeführer rügt in formeller Hinsicht, die Vorinstanz habe sich in der angefochtenen Verfügung vom 12. Februar 2014 mit den von ihm im Jahr 2020 eingereichten medizinischen Unterlagen (so u.a. Bericht von Dr. H. ____ vom 11. Mai 2020, Bericht des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Z. ____ vom 1. Juli 2020 resp. den diesem Bericht zugrundeliegenden Unterlagen) nicht befasst. Damit macht er eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV] vom 18. April 1999) geltend. Dazu ist festzustellen, dass selbst wenn eine Verletzung dieses Anspruchs vorläge, diese nicht derart schwer wiegt, dass eine Rückweisung zu nochmaligem Entscheid unter Einhaltung der verfahrensmässigen Anforderungen gerechtfertigt wäre. Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Der Beschwerdeführer konnte sich im vorliegenden Verfahren, in welchem das Kantonsgericht sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann, zu sämtlichen bei den Akten liegenden medizinischen Berichten äussern, weshalb eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt erachtet werden kann. 9.2.1 Auch die weiteren in der Beschwerde erhobenen Rügen verfangen nicht. Der Beschwerdeführer macht geltend, die medizinischen Experten der estimed AG seien gerichtsnotorisch versicherungsfreundlich. Sinngemäss wird damit der Vorwurf der Befangenheit erhoben, welchem aber nicht gefolgt werden kann. Befangenheit ist rechtsprechungsgemäss anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die in objektiver Weise und nicht bloss aufgrund des subjektiven Empfindens der Partei geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person zu erwecken (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2009, 9C_893/2009, E. 1.1; BGE 132 V 109 E. 7.1 mit Hinweis). Der Anschein der Befangenheit oder die Gefahr der

Voreingenommenheit ist etwa zu bejahen, wenn das Gutachten nicht objektiv und sachlich gehalten ist (vgl. BGE 132 V 110 E. 7.2.2 mit weiteren Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 22. August 2013, 8C_227/2013 und vom 20. Juni 2013, 8C_978/2012, E. 5.3.2). Aus dem Gutachten der estimed AG ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass sich die Experten nicht von objektiven Kriterien hätten leiten lassen, die erhobenen Befunde fehlerhaft interpretiert, oder die Beurteilung nicht lege artis durchgeführt hätten. 9.2.2 Der Beschwerdeführer beanstandet weiter, dass die neuropsychologischen Funktionsstörungen nicht näher abgeklärt worden seien. Dem ist entgegenzuhalten, dass es den Gutachtern wegen des aggravatorischen Verhaltens anlässlich der Explorationen nicht möglich war, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vollständig zu erfassen. Damit hat er selbst die Ursache gesetzt, dass allfällige weitere (psychische resp. neuropsychologische) Beeinträchtigungen nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sind. Diese Beweislosigkeit geht zu seinen Lasten (vgl. BGE 141 V 281 E. 6). Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, mit dem Bericht der des Spitals C.____, Zentrum für Rehabilitation und Altersmedizin, vom 21. Januar 2021 sei der Beweis erbracht, dass eine schwere neuropsychologische Störung bestünde und das Gutachten der estimed AG nicht beweistauglich sei, ist ihm entgegenzuhalten, dass auch in diesem Bericht die Validität der Testergebnisse eingeschränkt war und die medizinischen Experten des Spitals C.____ labormässig und bildgebend keine wegweisenden Befunde feststellen konnten. Dazu kommt, dass sie belastende psychosozialen Faktoren erkannten, welche die Befunde negativ überlagern und zumindest teilweise miterklären. Diese sind aber für die Belange der Invalidenversicherung nicht von Bedeutung (vgl. E. 4.4). Insgesamt ist im hier relevanten Zeitraum eine relevante neuropsychologische Störung nicht rechtsgenügend erstellt. Weiter lässt sich aus der Tatsache, dass der Beschwerdeführer aus verkehrsmedizinischen Gründen gezwungen war, den Führerausweis abzulegen, invalidenversicherungsrechtlich nichts zu seinen Gunsten ableiten. Jedenfalls ergeben sich aus den diesem Entscheid der Administrativbehörde zugrundeliegenden Berichten des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Z.____ vom 1. Juli 2020, des Neurologen Dr. E.____ vom 5. November 2018 sowie von Prof. Dr. F.____ vom 8. November 2018 keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären oder Zweifel an den Feststellungen im Gutachten der estimed AG vom 24. November 2017 begründen könnten. Eine die Arbeitsfähigkeit relevant einschränkende Fehlsichtigkeit ist aufgrund der vorliegenden Akten ebenfalls nicht erstellt. Bei dieser Sachlage gibt es auch keinen Anlass, beim behandelnden Psychiater Dr. G.____ die Krankengeschichte des Versicherten zu edieren. Wenn sich der Beschwerdeführer auf Angaben seines Sohns beruft, der die Situation aus seiner eigenen Wahrnehmung darstellt, ist ihm entgegenzuhalten, dass dessen Beobachtungen als medizinischer Laie die fachärztliche Beurteilung von vornherein nicht in Frage zu stellen vermögen. Vor diesem Hintergrund vermag schliesslich auch der Abschlussbericht der I.____ vom 23. Mai 2019 (Belastbarkeitstraining vom 18. März 2019 bis 10. Mai 2019), wonach der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, keine ernsthaften Zweifel an den ärztlichen Annahmen zu begründen. Insgesamt liegt nichts vor, was die Beurteilung im Gutachten der estimed AG vom 24. November 2017 in Zweifel ziehen könnte. Ausserdem ergeben sich aus den vorliegenden Unterlagen keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 4. September 2020 verändert hätte, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit

zahlreichen Hinweisen) auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet werden kann.

E. 10

Nach dem Gesagten ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf das Gutachten der estimed AG vom 24. November 2017 davon ausgegangen ist, dass der Versicherte spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung in angepassten Tätigkeiten wiederum vollständig arbeitsfähig war und dadurch ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Gegen die konkrete Berechnung des Einkommensvergleichs ist nichts einzuwenden, weshalb von weiteren Erörterungen dazu abgesehen und stattdessen auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 4. September 2020 verwiesen werden kann. Selbst ein maximaler Abzug vom Tabellenlohn von 25% ändert am Ergebnis nichts, da dennoch ein Invaliditätsgrad von unter 40% resultieren würde.

11.1 Im Gebiet der IV gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Von den Versicherten können jedoch nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalls zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a). Nach der Rechtsprechung sind bei Personen, deren Rente revisions- oder wiedererwägungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotential mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (BGE 141 V 5 E. 4.1; Urteile des Bundesgerichts vom 22. März 2018, 8C_582/207, E. 6.3 mit weiteren Hinweisen und vom 26. April 2011, 9C_228/2010).

Ausnahmen vom Grundsatz der Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich vor, wenn die langjährige Abstinenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotential auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2018, 8C_582/2017, E. 6.3 mit weiteren Hinweisen). Entzieht oder widersetzt sich die versicherte Person Eingliederungsmassnahmen, können ihr die Leistungen gekürzt oder verweigert werden. Vorausgesetzt ist immerhin, dass die IV-Stelle zuvor ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt hat (Art. 21 Abs. 4 ATSG in Verbindung mit Art. 7b IVG; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2017, 9C_525/2017, E. 3.5).

11.2 Der Beschwerdeführer bezog mehr als 15 Jahre lang eine Invalidenrente und zählt somit unstreitig zum Personenkreis, auf den die vorstehend wiedergegebene Rechtsprechung Anwendung findet. In Kenntnis dieses Umstands führte die Beschwerdegegnerin im laufenden Revisionsverfahren denn auch ein Belastbarkeitstraining durch. Dabei stellte sie fest, dass der Beschwerdeführer - medizinisch nicht erklärbar - selbst bei einfachen Tätigkeiten eine sehr hohe Fehlerquote aufwies, worauf sie ihn in Anwendung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens aufforderte, das Arbeitsverhalten anzupassen und die

Arbeitsleistung deutlich zu steigern (Schreiben vom 10. April 2019). Nachdem sich in der Folge keine Besserung einstellte, durfte die Beschwerdegegnerin von der Durchführung weiterer beruflicher Eingliederungsmassnahmen absehen.

E. 12

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Aufhebung der Invalidenrente per 4. September 2020 gerechtfertigt und die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 13.1 Es bleibt über die Kosten zu entscheiden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend unterliegt der Beschwerdeführer, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 24. November 2020 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden, weshalb die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen werden. 13.2 Eine Parteientschädigung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht ausgerichtet. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 24. November 2020 auch die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seinen Honorarnoten vom 2. Dezember 2020, 2. Februar 2021 und 7. April 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 14 Stunden und 15 Minuten geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen gerade noch angemessen ist. Nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen in der Höhe von Fr. 346.30. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'442.40 (14,25 Stunden à Fr. 200.-- [vgl. § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003] und Auslagen von Fr. 346.30 sowie 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 13.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'442.40 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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