

# **BVGer C-2688/2018 vom 4. Februar 2021**

Bundesverwaltungsgericht, 2021-02-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-2688\\_2018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2688_2018)

FR: TAF C-2688/2018 du 4 février 2021

IT: TAF C-2688/2018 del 4 febbraio 2021

## **Regeste**

Rentenrevision

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Das Bundesverwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig (Art. 31, 32 und 33 Bst. d VGG; Art. 69 Abs. 1 Bst. b IVG [SR 831.20]; Art. 40 Abs. 2 IVV [SR 831.201]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat der angefochtenen Verfügung durch diese besonders berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung, weshalb er zur Erhebung der Beschwerde legitimiert ist (Art. 48 Abs. 1 VwVG; Art. 59 ATSG [SR 830.1]). Nachdem der Beschwerdeführer den Kostenvorschuss innert Frist geleistet hat (BVGer-act. 4), ist auf die unbestrittenermassen innert Frist und im Übrigen auch formgerecht eingereichte Beschwerde vom 8. Mai 2018 einzutreten (Art. 63 Abs. 4 VwVG; Art. 50 Abs. 1 und Art. 52 Abs. 1 VwVG; siehe auch Art. 60 ATSG).

### **E. 2**

Anfechtungsobjekt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1) bildet die Verfügung vom 11. April 2018. Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die seit Januar 2003 ausgerichtete ganze Rente des Beschwerdeführers zu Recht auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat.

### **E. 3.1**

Das Bundesverwaltungsgericht prüft die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich der Überschreitung oder des Missbrauchs des Ermessens, die unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts und die Unangemessenheit (Art. 49 VwVG).

### **E. 3.2**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung (hier: 11. April 2018) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 132 V 215 E. 3.1.1). Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 362 E. 1b).

### **E. 3.3**

Das Gericht ist gemäss dem Grundsatz der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht an die Begründung der Begehren der Parteien gebunden (Art. 62 Abs. 4 VwVG). Im Rahmen seiner Kognition kann es die Beschwerde auch aus anderen als den geltend gemachten Gründen gutheissen oder den angefochtenen Entscheid im Ergebnis mit einer Begründung

bestätigen, die von jener der Vorinstanz abweicht (vgl. Urteil des BGer 2C\_393/2015 vom 26. Januar 2016 E. 1.2; BGE 132 II 47 E. 1.3 m.H.). Stellt sich die Frage nach einer Aufhebung oder - wie vorliegend - einer Herabsetzung der Invalidenrente, bildet die geänderte Rente als solche Streitgegenstand, nicht die rechtliche Begründung für die Anpassung der Leistung (BGE 136 V 326 E. 3.4.3 f.).

#### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer ist niederländischer Staatsangehöriger und wohnt in Deutschland. Damit gelangen das Freizügigkeitsabkommen vom 21. Juni 1999 (FZA, SR 0.142.112.681) und die Regelwerke der Gemeinschaft zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gemäss Anhang II des FZA, insbesondere die für die Schweiz am 1. April 2012 in Kraft getretenen Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 (SR 0.831.109.268.1) und Nr. 987/2009 (SR 0.831.109.268.11), zur Anwendung (BGE 138 V 533 E. 2.1). Seit dem 1. Januar 2015 sind auch die durch die Verordnungen (EU) Nr. 1244/2010, Nr. 465/2012 und Nr. 1224/2012 erfolgten Änderungen in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EU-Mitgliedstaaten anwendbar. Das Vorliegen einer anspruchserheblichen Invalidität beurteilt sich indes auch im Anwendungsbereich des FZA und der Koordinierungsvorschriften nach schweizerischem Recht (vgl. BGE 130 V 253 E. 2.4; Urteil des BGer 9C\_573/2012 vom 16. Januar 2013 E. 4; Art. 46 Abs. 3 und Anhang VII der Verordnung [EG] Nr. 883/2004).

#### **E. 4.2**

In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 143 V 446 E. 3.3; 139 V 335 E. 6.2; 138 V 475 E. 3.1). Deshalb finden die Vorschriften Anwendung, die spätestens beim Erlass der Verfügung vom 11. April 2018 in Kraft standen; weiter aber auch Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung allenfalls früher entstandener Leistungsansprüche von Belang sind.

#### **E. 5**

Gemäss Begründung der angefochtenen Verfügung vom 11. April 2018 ist die Vorinstanz von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und damit vom Vorliegen eines Revisionsgrundes nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ausgegangen. Der Beschwerdeführer bestreitet das Vorliegen eines Revisionsgrundes und verweist dazu im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der E. \_\_\_\_\_ AG vom 21. September 2017, woraus explizit hervorgehe, dass keine Verbesserung des Gesundheitszustands gegenüber dem Zeitpunkt des ursprünglichen Rentenentscheids im August 2004 habe festgestellt werden können.

#### **E. 5.1.1**

Ändert sich der Invaliditätsgrad erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Anspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen). Hinzuweisen ist darauf, dass sich die Vorfrage, ob eine erhebliche

Änderung auf der Seinsebene und mithin ein Revisionsgrund im Sinne von 17 ATSG vorliegt, gemäss Urteil des Bundesgerichts 9C\_91/2018 vom 7. Juni 2018 E. 4.2.2 unter Berücksichtigung der medizinischen "Gesamtsituation" anhand der gutachterlichen Einschätzungen im beweiskräftigen Revisionsgutachten beurteilt. Besteht - wie vorliegend beim Beschwerdeführer (Invaliditätsgrad von 100%) - bereits ein Anspruch auf eine ganze Rente, ist deren Erhöhung rechtlich ausgeschlossen; eine weitere gesundheitliche Verschlechterung kann daher in einem solchen Fall von vornherein nicht geeignet sein, den Rentenanspruch zu beeinflussen (Urteil des BGer 9C\_42/2019 vom 16. August 2019 E. 5.3.2 mit weiteren Hinweisen). Revisionsbegründend kann vorliegend somit nur eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes sein.

#### **E. 5.1.2**

Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (vgl. Urteil des BGer 9C\_273/2014 vom 16. Juni 2014 E. 3.1.1 mit weiteren Hinweisen).

#### **E. 5.2.1**

Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Abschluss eines Rentenrevisionsverfahrens eine anspruchrelevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist, dient die letzte Beurteilung (rechtskräftige Verfügung), welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und - bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens - Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; Urteile des BGer I 803/06 vom 21. Februar 2007 E. 4.1; 9C\_555/2012 vom 25. Juli 2013 E. 4.1).

#### **E. 5.2.2**

Da die rentenbestätigenden Mitteilungen vom 17. November 2005 und vom 23. Februar 2011 jeweils nur auf eher oberflächlichen Verlaufsberichten des Hausarztes beruhten und ihnen somit keine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung zugrunde lag, ist vorliegend als Vergleichsbasis die rentenzusprechende Verfügung vom 30. August 2004 heranzuziehen.

#### **E. 5.3**

Bis zum Erlass der Verfügung vom 30. August 2004, mit welcher dem Beschwerdeführer eine ganze Rente ab 1. Januar 2003, zugesprochen wurde, lagen im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen vor:

#### **E. 5.3.1**

Gemäss Bericht des Universitätsklinikums F.\_\_\_\_\_, Neurochirurgische Universitätsklinik, vom 1. August 2002, wurde der seit Januar 2002 über ausgeprägte Lumbalgien und Lumboischialgien klagende Beschwerdeführer am 29. Juli 2002 wegen eines mässig ausgeprägten gedeckten Bandscheibenvorfalls L5/S1 links operiert (vgl. dazu act. 3, S. 30 und 15). Bei klinisch unauffälligem Verlauf erfolgte am 2. August 2002 die Verlegung in die Klinik G.\_\_\_\_\_. (...) zur weiteren Mobilisation (act. 3, S. 28 f. und 19 f.). Anlässlich einer am 25. Oktober 2002 durchgeführten Kontrolluntersuchung berichtete das Universitätsklinikum F.\_\_\_\_\_, dass der Gesundheitszustand deutlich gebessert sei

und insbesondere die Ischialgien nachhaltig beseitigt seien. Gegen die noch bestehenden belastungsabhängigen lokalen Schmerzen werde die Fortsetzung physiotherapeutischer Massnahmen empfohlen (act. 3, S. 27). In den folgenden Kontrolluntersuchungen vom 6. Dezember 2002 und 3. Januar 2003 war der Beschwerdeführer links beschwerdefrei, allerdings lagen nun therapieresistente Lumboischialgien rechts mit Hypästhesien vor. Die am 30. Dezember 2002 durchgeführte CT-Untersuchung hatte rechts einen unauffälligen Befund und links lediglich leichte Narbenbildung gezeigt (act. 3, S. 1-3; act. 8, S. 5 f.).

#### **E. 5.3.2**

Im Bericht vom 13. März 2003 gab der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit Januar 2002 bestehende chronische Lumboischialgie bei Zustand nach Bandscheibenoperation L5/S1 an. Er attestierte eine seit 16. Januar 2002 bestehende und andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit und erachtete auch andere Tätigkeiten als nicht zumutbar (act. 8).

#### **E. 5.3.3**

Im Bericht des Universitätsklinikums F.\_\_\_\_\_, Neurochirurgische Klinik, vom 12. November 2003 zuhanden der IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Zustand nach Operation eines lumbalen Bandscheibenvorfalles L5/S1 linksseitig bei S1-Syndrom linksseitig mit Parese am 29. Juli 2002 (ICD-10 M51.2) angegeben und ausgeführt, dass sich im Verlauf zunächst eine Besserung gezeigt habe, dann jedoch erneute Beschwerden rechtsseitig aufgetreten seien mit Schmerzen und Hypästhesie im Dermatome L5/S1 rechts ohne bildmorphologisch ursächlichen Nachweis (act. 14, S. 1 ff.). In einem Beiblatt vom 13. November 2003 wurde festgehalten, die gestellten Fragen zur bisherigen Tätigkeit und zu möglichen Wiedereingliederungsmassnahmen könnten in diesem Rahmen nicht beantwortet werden. Dafür sei ein ausführliches Gutachten notwendig (act. 14, S. 8).

#### **E. 5.3.4**

Am 27. und 28. Januar 2004 wurde der Beschwerdeführer auf der klinischen Begutachtungsstation der Landesversicherungsanstalt (nachfolgend: LVA) I.\_\_\_\_\_ polydisziplinär von den Dres. med. J.\_\_\_\_\_, Arzt für Innere Medizin und Sportmedizin, K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, und L.\_\_\_\_\_, Arzt für Neurologie und Psychiatrie, untersucht und begutachtet. Im fachärztlichen Gutachten vom 18. März 2004 (act. 25, S. 32 ff.) gab Dr. J.\_\_\_\_\_ als federführender Gutachter folgende Diagnosen an: (1) Postdiskotomiesyndrom nach Bandscheibenoperation L5/S1 im Jahr 2002 mit mittelgradiger Funktionseinschränkung der LWS und Minderung der Belastbarkeit, ohne jegliche Hinweise auf eine derzeitige lumbale Nervenwurzelirritation (M 96.1), (2) lumbale Instabilität bei Diskopathie L5/S1 (M53.2), (3) Prurigo unklarer Genese und (4) Fettstoffwechselstörung. In der Beurteilung führte er aus, Dr. K.\_\_\_\_\_ habe im Rahmen der orthopädischen Begutachtung eine mittelgradige Funktionseinschränkung der Wirbelsäule, aber keine neurologischen Ausfälle festgestellt und sei zum Schluss gekommen, dass Arbeiten mit ganztägigem Stehen und Gehen, Heben und Tragen, häufigem Bücken und chronischen Zwangshaltungen nicht mehr möglich seien. Zumutbar seien lediglich leichte bis mittelschwere Arbeiten, überwiegend im Sitzen mit gelegentlichem Stehen und Gehen (vgl. fachorthopädisches Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_\_ vom 27. Januar 2004, act. 25, S. 3 ff.). Anlässlich der nervenärztlichen Begutachtung durch

Dr. L.\_\_\_\_\_ sei eine gewisse Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und dem klinisch völlig unauffälligen Befund aufgefallen. Aber auch aus einer (allfälligen) zusätzlichen funktionellen Überlagerung des Beschwerdebildes habe Dr. L.\_\_\_\_\_ keine weitreichenden (etwa quantitativen) Leistungseinschränkungen feststellen können (vgl. nervenärztliches Gutachten von Dr. L.\_\_\_\_\_ vom 4. Februar 2004, act. 25, S. 18 ff.). In internistischer Hinsicht ergäben sich ebenfalls keine Leistungseinschränkungen. Zusammenfassend hielt Dr. J.\_\_\_\_\_ fest, das Leistungsvermögen des Beschwerdeführers sei aufgrund eines Postdiskotomiesyndroms bei Zustand nach lumbaler Bandscheibenoperation mit resultierender lumbaler Instabilität qualitativ, aber nicht quantitativ für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes eingeschränkt. Überwiegend sitzende Tätigkeiten mit gelegentlichem Stehen und Gehen seien weiterhin vollschichtig möglich. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Isolierer sei nicht mehr möglich. Als Beginn der Leistungseinschränkung sei der Beginn der Arbeitsunfähigkeit im Januar 2002 anzunehmen. Es sei eine erneute Operation an der LWS geplant, deren Erfolg abgewartet werden müsse (act. 25, S. 42 f.).

#### **E. 5.3.5**

Am 22. März 2004 erfolgte am Kantonsspital D.\_\_\_\_\_ basierend auf den Diagnosen chronische Lumbalgie bei Osteochondrose L5/S1 sowie Status nach Fenestration L5/S1 am 29. Juli 2002 (vgl. Bericht vom 18. Dezember 2003, act. 16, S. 4) eine ventrale (durch Einbau von drei Knochenspänen) und dorsale (mittels Fixierung durch Titanschrauben und Längsstangen) Spondylodese L5/S1 (vgl. Operationsbericht, act. 16, S. 3). Anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 22. Juni 2004 klagte der Beschwerdeführer noch immer über Kreuzschmerzen (act. 16, S. 2).

#### **E. 5.3.6**

Im neurochirurgischen Fachgutachten des Universitätsklinikums F.\_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2004 (Untersuchung am 19. Juli 2004, act. 20, S. 16 ff.) wurden folgende Diagnosen angegeben: Lumbales Schmerzsyndrom (M54.5), lumbaler Bandscheibenvorfall L5/S1 links (M51.2) und Mikroinstabilität der Wirbelsäule im Lumbosakralbereich (M53.27). Die Gutachter hielten fest, der Beschwerdeführer sei nach beiden operativen Eingriffen im Juni (recte: Juli) 2002 und März 2004 jeweils für etwa eine Woche schmerzfrei gewesen. Seitdem bestünden weiterhin Schmerzen wie präoperativ im Sinne von vor allem belastungsabhängiger Lumbalgie und Lumboischialgie, rechts mehr als links, ohne richtige dermatomale Zuteilung. Die Schmerzsymptomatik trete vor allem bei längerem Liegen, Sitzen und Gehen auf. Die dorsoventrale Spondylodese L5/S1 sei erst vor drei Monaten durchgeführt worden, so dass der Fusionsvorgang noch nicht abgeschlossen sei. Es sei noch keine Schichtbildgebung im operierten Segment durchgeführt worden, so dass auch eine Lockerung des Osteosynthesematerials nicht ausgeschlossen werden könne. Aus diesem Grund sei der Beschwerdeführer im momentanen Zustand nicht ausbehandelt. Definitive Angaben der späteren Prognose und Möglichkeiten einer erneuten Eingliederung ins tägliche Leben könnten nur nach Abschluss des Fusionsvorgangs im operierten Segment bei regelrechter Lage der Instrumentation gemacht werden. Dieser Vorgang dauere erfahrungsgemäss sechs Monate bis ein Jahr nach dem primären Eingriff. Im jetzigen Zustand und bei erheblichen belastungsabhängigen Schmerzen resp. erheblichen Restbeschwerden - die Schmerzsymptomatik sei noch nicht abgeklärt bzw. der Fusionsvorgang noch nicht abgeschlossen - könne der Beschwerdeführer seine bisherige Tätigkeit als Isolierer nicht aufnehmen. Angaben bezüglich der zukünftigen Arbeitsfähigkeit

bzw. einer bleibenden Erwerbsunfähigkeit könnten zu diesem Zeitpunkt bei noch nicht abgeschlossener Behandlung nicht gemacht werden (act. 20, S. 29 unten f.). Zur Frage, ob andere Tätigkeiten zumutbar seien, hielten die Gutachter fest, eine "Wiederaufnahme der Tätigkeit" im momentanen Zustand nicht für sinnvoll zu halten. Erst nach Abschluss des Fusionsvorganges sei eine Einschätzung der bleibenden Erwerbsunfähigkeit möglich (act. 20, S. 31).

#### **E. 5.4.1**

Die die Vorinstanz bzw. IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ stützte sich bei der Rentenzusprache im August 2004 im Wesentlichen auf das neurochirurgische Fachgutachten des Universitätsklinikums F.\_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2004. Nach Ansicht der IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ ist seit der Rentenzusprache eine revisionsbegründende Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers dahingehend eingetreten, als sich der im Zeitpunkt der Verfügung vom 30. August 2004 vorliegende - infolge der Spondylodese-Operation - instabile Gesundheitszustand, welcher gemäss Fachgutachten des Universitätsklinikums F.\_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründete und somit zur Zusprache einer ganzen Rente geführt habe, kurz nach Abschluss des Fusionsvorgangs mit überwiegender Wahrscheinlichkeit stabilisiert habe. Lediglich dieser stabilisierte Zustand werde vom Gutachten der E.\_\_\_\_\_ AG, wonach beim Beschwerdeführer eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten vorliege, erfasst. In der Stabilisierung des Gesundheitszustands sei somit eine erhebliche Verbesserung zu sehen, womit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliege.

#### **E. 5.4.2**

Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Der Konzeption von Art. 17 ATSG, wonach für eine revisionsweise Herabsetzung der Rente eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vorausgesetzt ist, liegt die Vorstellung zu Grunde, dass die erstmalige Rentenfestsetzung auf Basis einer umfassenden tatsächlichen Entscheidungsgrundlage ergangen ist (Urteile des BGer 9C\_383/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2; 9C\_342/2008 vom 20. November 2008 E. 3.2, nicht publiziert in BGE 135 I 1, aber in: SVR 2009 IV Nr. 20 S. 52; 8C\_818/2012 vom 11. März 2013 E. 5.3).

#### **E. 5.4.3**

Das neurochirurgische Fachgutachten des Universitätsklinikums F.\_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2004 stellt keine solche umfassende Entscheidungsgrundlage dar, denn es beschreibt den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers aufgrund des noch nicht abgeschlossenen Fusionsvorgangs nach der erst vor drei Monaten durchgeführten dorsoventralen Spondylodese L5/S1 ausdrücklich als instabil. Angaben bezüglich der zukünftigen Arbeitsfähigkeit bzw. einer bleibenden Erwerbsunfähigkeit konnten die Gutachter zu diesem Zeitpunkt aufgrund der noch nicht abgeschlossenen Behandlung sowie der offenen Frage, ob eine Lockerung des Osteosynthesematerials vorliegt, nicht machen. Entsprechend gaben sie lediglich im Sinne einer Momentaufnahme an, dass der Beschwerdeführer im jetzigen Zustand bei erheblichen belastungsabhängigen (Rest-)Schmerzen seine bisherige Tätigkeit als Isoleur nicht wiederaufnehmen könne. Definitive Angaben seien demgegenüber erst nach Abschluss des Fusionsvorgangs möglich, was erfahrungsgemäss sechs Monate bis ein Jahr nach dem primären Eingriff dauere. Ausgehend von diesem instabilen Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Verfügung vom 30. August 2004 kann ein Vergleich mit dem Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Rentenherabsetzung, wie er im

Rahmen von Art. 17 Abs. 1 ATSG erforderlich ist, im eigentlichen Sinn gar nicht vorgenommen werden. Denn der Vergleich eines instabilen Gesundheitszustands im Rahmen einer Heilungsphase mit dem stabilisierten Gesundheitszustand nach dieser Heilungsphase liegt ausserhalb der Konzeption von Art. 17 ATSG. Die damit einhergehende Beweislosigkeit betreffend eine anspruchserhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes geht vorliegend insofern zulasten der Vorinstanz, als es - unter dem Blickwinkel von Art. 17 Abs. 1 ATSG - beim bisherigen Rechtszustand, d.h. beim Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze IV-Rente, bleibt (vgl. E. 5.2.1 hiervor).

#### **E. 5.4.4**

Selbst wenn ein Vergleich zwischen dem Gesundheitszustand im Zeitpunkt der Verfügung vom 30. August 2004 und jenem im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 11. April 2018 vorzunehmen wäre, so ist festzuhalten, dass die Annahme der IV-Stelle C. \_\_\_\_\_, die Situation des Rückens habe sich kurz nach Abschluss des Fusionsvorgangs anhaltend verbessert, spekulativ ist, da ihr keine entsprechende ärztliche Beurteilung zugrunde liegt. In den Akten finden sich denn auch Hinweise, welche gegen eine Verbesserung der LWS-Problematik sprechen (anhaltende postoperative Schmerzen und Erfordernis der Metallentfernung dorsal im Februar 2005, vgl. Berichte des Kantonsspitals D. \_\_\_\_\_ vom 7. Januar und 4. Februar 2005, act. 28, S. 3 f. und 8; gemäss eigenen Angaben des Beschwerdeführers Re-Spondylodese L5/S1 im Oktober 2006 [diesbezüglich liegen keine Akten vor, wenngleich in einigen medizinischen Berichten eine zweite Spondylodese erwähnt wird, vgl. z.B. act. 43, S. 7 und 11 f., act. 73, S. 8, Beilage 3 zu BVGer-act. 23]; gemäss Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung durch die E. \_\_\_\_\_ AG im August 2017 nach wie vor druckartige und stechende Dauerschmerzen im Bereich der LWS, welche je nach Bewegung und Belastung exazerbierten und welche zeitweise in die untere linke Extremität ausstrahlten, act. 76, S. 51; klinischer Befund einer eingeschränkten Beweglichkeit der Wirbelsäule im August 2017, act. 76, S. 52). Aus dem Gutachten der E. \_\_\_\_\_ AG vom 21. September 2017 geht zwar hervor, dass gemäss den im Rahmen der Begutachtung durchgeführten Röntgenuntersuchungen der LWS der Intervertebralraum L5/S1 fusioniert ist (act. 76, S. 50), womit sich der Zustand im Vergleich zur Situation im August 2004, als der Fusionsvorgang noch nicht abgeschlossen war, rein physikalisch gesehen stabilisiert hat. Jedoch beklagte der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung im August 2017 vergleichbare Dauerschmerzen im Bereich der LWS wie bereits im August 2004. Zudem bestehen gemäss dem Gutachten der E. \_\_\_\_\_ AG neben den Beschwerden im Bereich der LWS unterdessen objektivierbare und arbeitsfähigkeitsrelevante Beschwerden an der HWS, an beiden Schultergelenken und am Sprunggelenk rechts (act. 76, S. 53, 55). Deshalb kamen die Gutachter auch zum Schluss, dass aus polydisziplinärer Sicht seit August 2004 sicher keine Verbesserung des Gesundheitszustandes Beschwerdeführers eingetreten sei (act. 76, S. 77). Vor diesem Hintergrund ist unter Berücksichtigung der medizinischen Gesamtsituation (vgl. E. 5.1.1) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit August 2004 erheblich verbessert hat und dass es sich bei der gutachterlichen höheren Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht bloss um eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustandes handelt. Somit wäre, sollte ein Vergleich des Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der Verfügung vom 30. August 2004 mit jenem im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 11. April 2018 vorzunehmen sein - was vorliegend gemäss Konzeption von Art. 17 Abs. 1 ATSG jedoch nicht möglich ist (vgl. E. 5.4.3 hiervor) - ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG

zu verneinen.

## **E. 6**

Die Vorinstanz bzw. IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ bringt in der Vernehmlassung mit Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung vor, eine revisionsweise Herabsetzung der Rente des Beschwerdeführers sei vorliegend auch ohne die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG, d.h. unabhängig von einer allfälligen Verbesserung des Gesundheitszustandes, möglich, was vom Beschwerdeführer explizit bestritten wird.

### **E. 6.1**

Zwar genügt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine blosser Neubeurteilung der invaliditätsmässigen Voraussetzungen in der Regel nicht für eine revisionsweise Herabsetzung der Rente. Dieser Konzeption liegt aber - wie erwähnt - die Vorstellung zugrunde, dass die erstmalige Rentenfestsetzung auf der Basis einer umfassenden tatsächlichen Entscheidungsgrundlage ergangen ist. Hat die Verwaltung mit Blick auf eine noch laufende medizinische Behandlung eine nicht abschliessende Aktenlage für die Rentenzusprache genügen lassen, so schliesst Art. 17 ATSG nicht aus, zu einem späteren Zeitpunkt eine eingehendere Abklärung der Sache vorzunehmen und gestützt auf deren Ergebnisse tatsächlicher Natur über den laufenden Leistungsanspruch neu zu befinden, wenn im Zeitpunkt der Rentenverfügung ein entsprechender Vorbehalt gemacht wurde (Urteil des BGer 9C\_383/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 6.2 mit Hinweis auf das Urteil des BGer 9C\_342/2008 vom 20. November 2008 E. 3.2, nicht publiziert in BGE 135 I 1, aber in: SVR 2009 IV Nr. 20 S. 52).

### **E. 6.2**

Nach Ansicht der Vorinstanz bzw. IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ ist die dargestellte Rechtsprechung auf den vorliegenden Fall anwendbar, da sich aus dem der Rentenzusprache vom 30. August 2004 zugrundeliegenden Gutachten des Universitätsklinikums F.\_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2004 klar ergebe, dass der Zustand des Beschwerdeführers aufgrund des kurzen Zeitraumes nach der Operation als nicht definitiv beurteilbar bzw. als instabil anzusehen gewesen sei. Zudem sei in der Verfügung vom 30. August 2004 festgehalten worden, dass leidensbedingt "einstweilen" keine verwertbare restliche Arbeitsfähigkeit bestehe. Daraus sei zu ersehen, dass von einem einstweiligen, noch nicht definitiv feststehenden Sachverhalt ausgegangen und der provisorische, nicht abschliessende Charakter der damaligen Sachverhaltsfeststellung betont worden sei. Bei Auslegung der Verfügungsbegründung im Kontext der damaligen Situation könne das Wort "einstweilen" als Vorbehalt verstanden werden. Ein entsprechender Vorbehalt sei zumindest angedeutet worden (Beilage zu BVGer-act. 8, S. 4 f.; Beilage zu BVGer-act. 15, S. 1 f.; Beilage zu BVGer-act. 29, S. 2). Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, die Auslegung des Wortes "einstweilen" als Vorbehalt gehe zu weit. Ein ausdrücklicher Vorbehalt, dass zu einem späteren Zeitpunkt eine eingehendere Abklärung stattfinden würde, finde sich in der Verfügung vom 30. August 2004 nicht. In diesem Punkt hebe sich der Sachverhalt auch von dem von der Vorinstanz bzw. IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ zitierten Urteil des Bundesgerichts 9C\_383/2017 vom 11. Oktober 2017 ab, in welchem die Rente ausdrücklich nur unter der Auflage einer Schadenminderungspflicht zugesprochen und zusätzlich festgehalten worden sei, dass deren Einhaltung revisionsweise überprüft werde (BVGer-act. 13, S. 3).

### **E. 6.3**

Es ist unbestritten und aufgrund des Fachgutachtens des Universitätsklinikums F. \_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2004 erstellt (vgl. E. 5.4.3 hiervor), dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Rentenzusprache am 30. August 2004 instabil war in dem Sinn, dass der Fusionsvorgang, welcher sechs Monate bis ein Jahr nach dem primären Eingriff (vorliegend: März 2004) andauern kann, noch nicht abgeschlossen war und daher der Heilungsverlauf und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht abschliessend beurteilbar waren. Somit liess die Vorinstanz bzw. IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ mit Blick auf eine noch andauernde Heilungsphase eine nicht abschliessende Aktenlage für die Rentenzusprache genügen. In einer solchen Situation ist es gemäss der dargestellten Rechtsprechung grundsätzlich möglich, zu einem späteren Zeitpunkt eine eingehendere Abklärung der Sache vorzunehmen und gestützt auf deren Ergebnisse über den laufenden Leistungsanspruch revisionsweise neu zu befinden, allerdings nur unter der Voraussetzung, dass in der rentenzusprechenden Verfügung ein entsprechender Vorbehalt gemacht wurde. Denn die Zulässigkeit einer vorbehaltlosen Neuprüfung von Dauerrechtsverhältnissen widerspricht geltendem Recht. Das Vorliegen eines solchen Vorbehalts in der Verfügung vom 30. August 2004 ist zwischen den Parteien - wie dargestellt - umstritten und nachfolgend zu prüfen.

#### **E. 6.3.1**

Inhalt und Tragweite einer Verfügung ergeben sich gemäss Praxis in erster Linie aus dem Dispositiv. Ist dieses unklar, unvollständig, zweideutig oder widersprüchlich, so muss die Unsicherheit durch Auslegung behoben werden. Dazu kann auf die Begründung der Verfügung zurückgegriffen werden. Insofern ist bei der Auslegung einer Verfügung nicht deren Wortlaut, sondern ihr tatsächlicher, rechtlicher Bedeutungsgehalt massgeblich (Urteile des BGER 1A.42/2006 vom 6. Juni 2006 E. 2.3 mit Hinweisen; 8C\_652/2016 vom 21. Februar 2017 E. 4.3; BGE 120 V 496 E. 1a). Grenzen setzt dieser Auslegung der Vertrauensgrundsatz: Eine Verfügung darf nur so interpretiert werden, wie sie der Empfänger aufgrund aller Umstände, die ihm im Zeitpunkt der Eröffnung bekannt waren oder hätten bekannt sein müssen, in guten Treuen verstehen durfte und musste (Urteil des BGER 1A.42/2006 vom 6. Juni 2006, E. 2.3; BGE 115 II 415 E. 3a; 113 Ib 318 E. 3a).

#### **E. 6.3.2**

In der Verfügung vom 30. August 2004 wird im Dispositiv festgehalten, der Beschwerdeführer habe ab 1. Januar 2003 Anspruch auf eine ganze Rente (act. 22, S. 5). Ein Vorbehalt für eine spätere eingehendere Abklärung bzw. revisionsweise Neuverfügung findet sich im Dispositiv nicht. In der Verfügungsbegründung wird jedoch insbesondere Folgendes festgehalten: "Leidensbedingt besteht einstweilen keine wesentliche und nachhaltig verwertbare restliche Arbeitsfähigkeit." (act. 22, S. 5, unter "Abklärungsergebnis"). Aus diesem Satz bzw. aus dem Wort "einstweilen" möchte die Vorinstanz bzw. IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ auslegungsweise unter Berücksichtigung des Kontextes der damaligen Situation einen Vorbehalt für eine spätere eingehendere Abklärung bzw. spätere revisionsweise Neuverfügung ableiten. Dieses Vorgehen widerspricht vorliegend jedoch klar dem Vertrauensgrundsatz: Für den Beschwerdeführer als Empfänger der Verfügung war nicht ersichtlich, dass es sich bei dem Wort "einstweilen" um einen Vorbehalt in Bezug auf die Rentenzusprache handeln könnte, da sich in der knappen Verfügungsbegründung keinerlei Aussagen finden, die darauf schliessen liessen. Zudem wurde das Fachgutachten des Universitätsklinikums F. \_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2004, worauf sich die Vorinstanz stützte, in der Verfügungsbegründung weder erwähnt noch

dessen Inhalt wiedergegeben. Der Kontext, dass eine Rentenzusprache basierend auf einem instabilen Gesundheitszustand erfolgte, wurde dem Beschwerdeführer somit nicht bekannt gemacht. Auch der Umstand, dass aufgrund des instabilen Gesundheitszustandes zeitnah die Prüfung einer Rentenrevision von Amtes vorgesehen wurde (vgl. act. 21), ergibt sich nicht aus der Verfügung. Somit unterscheidet sich der vorliegende Fall - wie der Beschwerdeführer zu Recht vorbringen lässt - auch von jenem im Urteil des Bundesgerichts 9C\_383/2017 vom 11. Oktober 2017, auf welches sich die Vorinstanz bzw. die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ gestützt hat. In jenem Fall wurde in der Verfügung die Rente ausdrücklich und damit für die Versicherte klar erkennbar nur unter der Auflage einer Schadenminderungspflicht (Gewichtsreduktion und mittelfristig Prothesenimplantation) zugesprochen, wobei festgehalten wurde, dass deren Einhaltung revisionsweise überprüft werde. Gemäss Bundesgericht ist darin ein Vorbehalt der späteren revisionsweisen Neuverfügung zu sehen (vgl. E. 6.2). Auch im Fall, welcher dem Urteil 9C\_342/2008 vom 20. November 2008 zugrunde lag, erging die rentenzusprechende Verfügung unter Vorbehalt der späteren Prüfung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen (E. 3.1 und 3.2). In der vorliegenden Verfügung vom 30. August 2004 fehlt es demgegenüber an einem für den Beschwerdeführer erkennbaren ausdrücklichen Vorbehalt einer späteren Neuabklärung bzw. späteren revisionsweisen Neuverfügung. Indem die IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 23. Juli 2020 schliesslich feststellt, sie habe einen entsprechenden Vorbehalt "zumindest angedeutet" (Beilage zu BVGer-act. 29, S. 2), gibt sie zu verstehen, dass ein klarer und ausdrücklicher Vorbehalt i.S. der Rechtsprechung nicht vorliegt. Der Beschwerdeführer musste folglich das in der Verfügungsbegründung erwähnte Wort "einstweilen" nicht als Vorbehalt (für eine voraussetzungslose Neuprüfung) im Sinne der dargestellten Rechtsprechung verstehen, sondern durfte in guten Treuen davon ausgehen, ihm sei - wie auch im Dispositiv der Verfügung festgehalten - eine unbefristete Rente zugesprochen worden, welche der Rentenrevision i.S. von Art. 17 ATSG zugänglich ist.

#### **E. 6.4**

Nach dem Gesagten ist es vorliegend mangels des erforderlichen ausdrücklichen Vorbehalts nicht möglich, auf die rentenzusprechende Verfügung vom 30. August 2004 mittels voraussetzungsloser Neuprüfung (ex nunc et pro futuro) zurückzukommen und die Rente des Beschwerdeführers, unabhängig von einer allfälligen Verbesserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG, revisionsweise herabzusetzen.

#### **E. 7**

Mit Verfügung vom 30. August 2004 sprach die Vorinstanz dem Beschwerdeführer - wie erwähnt - eine ganze Rente ab 1. Januar 2003 zu. Insbesondere aufgrund der Aussage der Gutachter der E.\_\_\_\_\_ AG, wonach aus den medizinischen Akten nicht klar ersichtlich sei, weshalb dem Versicherten 2004 eine ganze Invalidenrente ab 1. Januar 2003 zugesprochen worden sei (act. 76, S. 77), ist vorliegend weiter zu prüfen, ob die Rentenzusprache anfänglich unrichtig war.

#### **E. 7.1**

Das Gericht kann die im Revisionsverfahren verfügte Aufhebung oder Herabsetzung der IV-Rente mit der substituierten Begründung schützen, die Voraussetzungen für die Wiedererwägung der ursprünglichen (rentenzusprechenden) Verfügung seien erfüllt (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung ist in den Schranken von Art. 53 Abs. 3 ATSG

jederzeit möglich, insbesondere auch wenn die Voraussetzungen der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Urteil des BGer 9C\_342/2008 vom 20. November 2008 E. 5, nicht publiziert in BGE 135 I 1, aber in: SVR 2010 IV Nr. 19, S. 58; BGE 125 V 368 E. 2). Zur beabsichtigten Motivsubstitution muss der versicherten Person vorgängig das rechtliche Gehör gewährt werden (BGE 125 V 368 E. 2a; Urteile des BGer 9C\_562/2008 E. 2.2; 9C\_803/2017 vom 12. April 2018 E. 3; 9C\_762/2013 vom 24. Juni 2014 E. 4.2), was vorliegend erfolgt ist (vgl. BVGer-act. 17).

## **E. 7.2**

Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Vorausgesetzt ist, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. Als in diesem Sinne qualifiziert unrichtig erweist sich eine Verfügung zum einen dann, wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt worden sind. Weiter ist zweifelloser Unrichtigkeit in der Regel gegeben, wenn eine Leistungszusprechung auf Grund falscher Rechtsregeln erfolgt ist oder massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Soweit indessen ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil des BGer 8C\_125/2015 vom 26. Juni 2015 E. 9.1 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 7.2.1.1**

Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar bis 31. Dezember 2004 gültigen Fassung (nachfolgend: aIVG) hat ein Versicherter Anspruch auf eine Rente, wenn er zu mindestens 40 % invalid ist. Nach Art. 29 Abs. 1 aIVG entsteht der Rentenanspruch nach Artikel 28 frühestens in dem Zeitpunkt, im dem der Versicherte mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig (Art. 7 ATSG) geworden ist (Bst. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen war (Bst. b). Bleibende Erwerbsunfähigkeit (Art. 29 Abs. 1 Bst. a aIVG) ist dann anzunehmen, wenn ein weitgehend stabilisierter, im wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, welcher die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Masse beeinträchtigen wird (Art. 29 in der ab 1. März 2004 bis 31. Dezember 2004 gültigen Fassung des IVV [nachfolgend aIVV]). Unter Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 Bst. b aIVG ist die durch den Gesundheitsschaden bedingte qualitative und/oder quantitative Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen (BGE 130 V 97 E. 3.2). Im Rahmen des Art. 29 Abs. 1 aIVG - für die Bestimmung des Rentenbeginns - nicht anwendbar ist gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts der Grundsatz, dass bei langdauernder Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf - oder sobald klar wird, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt - nach Ablauf einer gewissen Übergangsfrist auch zumutbare Tätigkeiten in einem anderen Beruf zu berücksichtigen sind. Bei der Anwendung dieser Bestimmung ist ausschliesslich die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu betrachten (vgl. Urteil des EVG I

392/02 vom 23. Oktober 2003 E. 4.1.2 f.; BGE 130 V 97 E. 3.2, bereits unter Hinweis auf den künftigen Art. 6 ATSG).

#### **E. 7.2.1.2**

Die Rentenhöhe ist sowohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit weiterhin bestehenden Erwerbsunfähigkeit als auch von einem entsprechend hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des vorangegangenen Jahres abhängig. Entsprechend kommt eine ganze Rente erst in Betracht, wenn der Versicherte während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 70 % arbeitsunfähig gewesen und weiterhin wenigstens zu 70 % invalid im Sinne von Art. 28 Abs. 1 aIVG ist (vgl. BGE 105 V 160 E. 2c/d).

#### **E. 7.2.1.3**

Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden nach Art. 48 Abs. 2 aIVG die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet.

#### **E. 7.2.2.1**

Der Beschwerdeführer meldete sich im Februar 2003 bei der IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ zum Leitungsbezug an. Der Hausarzt des Beschwerdeführers gab im Bericht vom 13. März 2003 zuhanden der IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ an, der Beschwerdeführer sei in seiner bisherigen Tätigkeit als Isolierer seit Januar 2002 ununterbrochen und bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig (act. 8, vgl. so auch [die im Zeitpunkt der Rentenzusprache allerdings nicht vorliegenden] fachärztlichen Gutachten der Dres. J.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_ vom 27. Januar, 4. Februar und 18. März 2004, act. 25, S. 3 ff.). Die Annahme der Vorinstanz bzw. IV-Stelle C.\_\_\_\_\_, ein Wartejahr habe erstmals im Januar 2003 ablaufen können, ist daher nicht zu beanstanden. Für einen Anspruch auf eine ganze Rente ist jedoch zusätzlich erforderlich, dass nach Ablauf des Wartejahres mit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von 70 % eine Invalidität von mindestens 70 % vorliegt. Für die Invaliditätsbeurteilung wird immer auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 zweiter Satz ATSG). Die Vorinstanz bzw. IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ hat diesbezüglich für die Situation vor der Operation im März 2004 wohl wiederum auf den Bericht des Hausarztes vom 13. März 2003, wonach auch andere Tätigkeiten nicht zumutbar seien, abgestellt und dem Beschwerdeführer unter Annahme eines Invaliditätsgrads von 100 % eine ganze Rente ab Januar 2003 zugesprochen. Das Abstellen auf die hausärztliche Beurteilung ist unter Berücksichtigung der ausführlichen fachärztlichen Gutachten der Dres. J.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_ vom 27. Januar, 4. Februar und 18. März 2004 (act. 25, S. 3 ff.) allerdings zu hinterfragen. Denn die Gutachter kamen zum Schluss, dass zwar die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Isolierer seit Januar 2002 nicht mehr möglich sei, leidensadaptierte Tätigkeit (überwiegend sitzend mit gelegentlichem Stehen und Gehen) hingegen weiterhin "vollschichtig" möglich seien (act. 25, S. 43). Die Beurteilung der Gutachter könnte so verstanden werden, dass der Beschwerdeführer seit Januar 2002 in leidensadaptierten Tätigkeiten zu 100% arbeitsfähig gewesen ist, womit im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs im Januar 2003 kein Invaliditätsgrad von mindestens 70 % vorgelegen hätte. Andererseits ist festzuhalten, dass die Gutachter den Beginn der Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit - im Gegensatz zum Beginn der Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit - nicht explizit festgelegt haben. Zudem machte der orthopädische Gutachter Dr. K.\_\_\_\_\_, welcher als

einzigster überhaupt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestierte, seine Leistungsbeurteilung ausdrücklich aufgrund der "jetzigen" Befunde, d.h. der zum Begutachtungszeitpunkt im Januar 2004 vorliegenden Befunde (vgl. act. 25, S. 9 f.). Entsprechend könnte die 100%ige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit auch erst ab Januar 2004 bestanden haben. Somit lassen die Gutachten der Dres. J.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_, und K.\_\_\_\_\_ die Annahme der Vorinstanz bzw. IV-Stelle C.\_\_\_\_\_, der Beschwerdeführer habe ab Januar 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % Anspruch auf eine ganze Rente jedenfalls nicht als offensichtlich unrichtig erscheinen, zumindest bis im Januar 2004. Ob ab diesem Zeitpunkt von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in adaptierten Tätigkeiten hätte ausgegangen werden müssen, kann offen bleiben, da bereits mit der Operation am 22. März 2004 nachweislich wieder eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Somit hätte die vorübergehende und weniger als drei Monate andauernde Verbesserung nicht zu einer Rentenherabsetzung führen können (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV). Nach dem Gesagten muss auch nicht auf die Frage eingegangen werden, ob der Vorinstanz bzw. IV-Stelle C.\_\_\_\_\_, welcher die Gutachten der Dres. J.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_, und K.\_\_\_\_\_ im Zeitpunkt der Rentenzusprache wegen der verspäteten Weiterleitung durch die SAK (Eingang bei der SAK am 13. April 2004, weitergeleitet am 16. November 2004, act. 25, S. 1 f., 32) gar nicht vorlagen, die Kenntnis der SAK anzurechnen wäre (vgl. BGE 146 V 217 E. 3.4).

#### **E. 7.2.2.2**

Für die Zeit nach der am 22. März 2004 im Kantonsspital D.\_\_\_\_\_ erfolgten zweiten Rückenoperation (ventrale und dorsale Spondylodese L5/S1) stützte sich die Vorinstanz bzw. IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ auf das neurochirurgische Fachgutachten des Universitätsklinikums F.\_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2004. Darin wurde in Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Isolierer festgehalten, dass diese im "jetzigen" Zustand und bei erheblichen Schmerzen bzw. Restbeschwerden nach der im März 2004 erfolgten Operation nicht (wieder)aufgenommen werden könne. Die Aussage kann nur so verstanden werden, dass beim Beschwerdeführer in der bisherigen Tätigkeit seit 22. März 2004 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hat. Zur Frage, ob dem Beschwerdeführer andere Tätigkeiten zumutbar seien, gaben die Gutachter an, die "Wiederaufnahme der Tätigkeit" sei im momentanen Zustand und unter Berücksichtigung der bestehenden Beschwerden nicht sinnvoll (act. 20, S. 31). Rein anhand des Wortlauts stellt sich die Frage, ob die Gutachter sich versehentlich erneut auf die bisherige Tätigkeit anstatt auf andere zumutbare Tätigkeiten bezogen haben. Diesfalls würde es an der für die Beurteilung der Invalidität erforderlichen Angabe der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit fehlen. Wird allerdings die Hauptaussage des Gutachtens berücksichtigt, wonach aufgrund des noch nicht abgeschlossenen Fusionsvorgangs, welcher sechs Monate bis ein Jahr nach dem primären Eingriff dauere, sowie dem Umstand, dass eine Lockerung des Osteosynthesematerials nicht ausgeschlossen werden könne, ein nicht definitiv beurteilbarer Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vorliege, ist ungeachtet der sprachlichen Unschärfe davon auszugehen, dass die Gutachter dem Beschwerdeführer auch in adaptierten Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit März 2004 attestiert haben. Entsprechend ist es jedenfalls nicht offensichtlich unrichtig, dass die Vorinstanz bzw. IV-Stelle C.\_\_\_\_\_ weiterhin von einem Invaliditätsgrad von 100 % ausgegangen ist. Auch der Umstand, dass dem Beschwerdeführer trotz des gemäss Fachgutachten des Universitätsklinikums F.\_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2004 zu dieser Zeit vorliegenden instabilen Gesundheitszustandes mit unklarer Prognose in Bezug auf den Heilungsverlauf und die

Arbeitsfähigkeit eine unbefristete ganze Rente zugesprochen wurde, erweist sich nicht als offensichtlich unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn. Denn anders als in der Unfallversicherung muss die Invalidenversicherung mit der Rentenzusprache nicht zuwarten bis ein abgeschlossener Heilungsverlauf vorliegt. Dass die Vorinstanz bzw. IV-Stelle C. \_\_\_\_\_ aufgrund der Aussagen im Gutachten, wonach der Fusionsvorgang sechs Monate bis ein Jahr dauere und zudem eine Lockerung des Osteosynthesematerials nicht ausgeschlossen werden könne, offenbar von einer noch längerdauernden (vollständigen) Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten ausgegangen ist, erscheint jedenfalls vertretbar.

### **E. 7.2.3**

Zusammengefasst erweist sich die mit der Verfügung vom 30. August 2004 zugesprochene unbefristete ganze Rente ab 1. Januar 2003 nicht als offensichtlich unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG. Folglich kann die mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 11. April 2018 erfolgte Herabsetzung der ganzen IV-Rente auf eine Viertelsrente auch nicht mit der substituierten Begründung geschützt werden, die Voraussetzungen der Wiedererwägung seien erfüllt.

### **E. 8**

Im Ergebnis ist die Beschwerde gutzuheissen und die Verfügung vom 11. April 2018, mit welcher die ganze Rente per 1. Juli 2018 auf eine Viertelsrente herabgesetzt wurde, aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Die Akten sind an die Vorinstanz zu überweisen zur Berechnung der geschuldeten Rente und zum Erlass einer entsprechenden neuen Verfügung.

### **E. 9**

Zu befinden bleibt über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteient-schädigung.

#### **E. 9.1**

Dem obsiegenden Beschwerdeführer sind keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 VwVG e contrario). Der von ihm geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils auf ein von ihm zu bestimmendes Konto zurückzuerstatten. Der Vorinstanz sind ebenfalls keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 2 VwVG).

#### **E. 9.2**

Der Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Vorinstanz zu leisten ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 ff. VGKE) Da seitens des Rechtsvertreters keine Kostennote eingereicht wurde, ist die Entschädigung aufgrund der Akten festzusetzen (14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Unter Berücksichtigung des Verfahrensausgangs, des gebotenen und aktenkundigen Aufwands, der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen Entschädigungen ist eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.- (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer [vgl. dazu z. B. Urteil des BVer C-1741/2014 vom 28. April 2016 E. 8.3 mit Hinweisen]; Art. 9 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 2 VGKE) gerechtfertigt. (Für das Dispositiv wird auf die nächste Seite verwiesen.)

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