

GL_GERICHTE GL-316 vom 25. September 2014

GL Gerichte, 2014-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-316

FR: GL_GERICHTE GL-316 du 25 septembre 2014

IT: GL_GERICHTE GL-316 del 25 settembre 2014

Erwägungen

E. 1

1.1 Der am [] geborene A._____ meldete sich am 20. November 2009 wegen postoperativen Beschwerden in der Magen-/Darmgegend zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an.

1.2 Mit Verfügung vom 30. März 2010 wies die IV-Stelle das Gesuch von A._____ um berufliche Massnahmen ab; unter Hinweis, dass solche wegen seines instabilen Gesundheitszustandes nicht möglich seien.

1.3 Nach weiteren medizinischen Abklärungen stellte die IV-Stelle A._____ mit Vorbescheid vom 18. März 2011 rückwirkend ab dem 1. Mai 2010 eine ganze Invalidenrente in Aussicht, woran sie mit Verfügung vom 21. November 2011 festhielt.

E. 2

2.1 Im März 2012 wurde eine Rentenrevision eingeleitet. Die IV-Stelle teilte A._____ mit Vorbescheid vom 15. Juni 2012 mit, dass er in seiner bisherigen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. Hingegen sei er aus versicherungsmedizinischer Sicht in einer leidensangepassten, vorwiegend sitzenden Tätigkeit ohne Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Staub seit September 2011 zu 100 % arbeitsfähig. Da nach der Einkommensvergleichsmethode ein Invaliditätsgrad von 19 % resultiere, bestehe kein Rentenanspruch mehr, weshalb die Rente aufgehoben werde. Dagegen erhob A._____ am 4. Juli 2012 vorsorglichen und am 28. August 2012 begründeten Einwand.

2.2 In Bestätigung des Vorbescheids stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. Juni 2014 die Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats ein.

E. 3

3.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG ist eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich ändert. Eine Revision wird von Amtes wegen durchgeführt, wenn sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads bei der Festsetzung der Rente auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist oder wenn Tatsachen bekannt oder Massnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads als möglich erscheinen lassen (Art. 87 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV]).

3.2 Ein Revisionsgrund, d.h. eine für den Rentenanspruch massgebliche Veränderung der Verhältnisse, ist unter anderem bei einer Besserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustands gegeben, aber auch bei einer Erhöhung oder Verminderung des massgeblichen Validen- oder Invalideneinkommens sowie bei einer Änderung der spezifischen Arbeitsfähigkeit. Keinen Revisionsgrund stellt hingegen eine nur

vorübergehende Änderung des Gesundheitszustands oder die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten (medizinischen) Sachverhalts dar (BGer-Urteil 9C_767/2008 vom 3. Oktober 2008 E. 1.2). Bei gleich gebliebenen tatsächlichen Verhältnissen muss ein Revisionsgrund, welcher zur Herabsetzung oder zur Aufhebung der Invalidenrente führt, somit aktenmässig zuverlässig ausgewiesen sein (BGer-Urteil 9C_552/2007 vom 17. Januar 2008 E. 3.1.2).

Identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens (Arbeitsfähigkeit) ■ sei es aufgrund eines objektiv geminderten Schweregrads desselben Leidens, sei es aufgrund verbesserter Leidensanpassung der versicherten Person ■ nicht aus. Ob eine derartige tatsächliche Änderung oder aber eine revisionsrechtlich unbeachtliche abweichende ärztliche Einschätzung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Gesundheitszustands vorliegt, bedarf ■ auch mit Blick auf die mitunter einschneidenden Folgen für die versicherte Person ■ einer sorgfältigen Prüfung. Dabei gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, wobei die blossе Möglichkeit einer Verbesserung tatsächlicher Art nicht genügt (BGer-Urteil 8C_458/2009 vom 2. November 2009 E. 3.2).

3.3 Zur Ermittlung der Revisionsvoraussetzungen ist grundsätzlich der Sachverhalt der ursprünglichen Rentenverfügung mit den aktuellen Verhältnissen im Zeitpunkt der Neubeurteilung zu vergleichen. Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung bildet rechtsprechungsgemäss die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, 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 (BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 4

4.1 Nach dem für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren geltenden Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchsgestatten. 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 (BGE 125 V 351 E. 3a).

4.2 Es ist Aufgabe des Arztes, sämtliche Auswirkungen einer Krankheit oder eines Unfalls auf den Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreten Tätigkeiten und in welchem Umfang sie arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person im Hinblick auf ihre persönlichen Verhältnisse noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4).

4.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen

nötig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht.

Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

4.4 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4). Dagegen entspricht es einer allgemeinen Erfahrung, dass Hausärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 2. A., Zürich/Basel/Genf 2010, S. 353).

4.5 Die Verwaltung als verfügende Instanz und ■ im Beschwerdefall ■ der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter dabei seinen Entscheid ■ sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht ■ nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 7 E. 3c/aa, mit Hinweisen).

E. 5

5.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er nach wie vor gesundheitlich beeinträchtigt und nicht in der Lage sei, eine leichte wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % auszuführen. Die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt nur ungenügend abgeklärt. Sie hätte insbesondere ein polydisziplinäres Gutachten sowie eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit einholen müssen. Ferner sei er höchstens in der Lage, eine leichte Verweisungstätigkeit in sitzender und wechselbelastender Position auszuführen. Da solche Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt jedoch äusserst selten seien, sei es nicht vertretbar, den Tabellenlohn gemäss Anforderungsniveau 4 heranzuziehen bzw. diesen lediglich um 8 % zu kürzen. Hinzu komme, dass er mit 62 Jahren kurz vor dem Pensionierungsalter stehe. Dies gelte zwar als invaliditätsfremder Faktor, schliesse aber eine Verwertung seiner Resterwerbsfähigkeit aus. Werde dies berücksichtigt, so sei er auch aus diesem Grund als in rentenbegründendem Ausmass erwerbsunfähig zu qualifizieren.

5.2 Die Beschwerdegegnerin ist hingegen der Ansicht, dass sich aus den medizinischen Akten eine klare Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ergebe, weshalb die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente gerechtfertigt sei. Des Weiteren bestehe für eine interdisziplinäre Begutachtung, welche unter anderem den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers berücksichtige, aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Notwendigkeit. Soweit der Beschwerdeführer vorbringe, seine Restarbeitsfähigkeit sei wirtschaftlich nicht verwertbar, sei er zudem darauf hinzuweisen, dass nicht der aktuelle, sondern der ausgeglichene Arbeitsmarkt massgebend sei. In diesem bestehe ohne Weiteres die Möglichkeit, dass er wieder eine Arbeitsstelle finde. Zudem genüge der Hinweis auf sein fortgeschrittenes Alter für sich alleine nicht, um sämtliche Verweisungstätigkeiten als unzumutbar zu qualifizieren.

E. 6

Strittig und zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Verfügungszeitpunkt vom 12. Juni 2014 (rentenaufhebende Verfügung) im Vergleich mit demjenigen vom 21. November 2011 (rentenzusprechende Verfügung) in rentenbeeinflussender Weise verbessert hat und welche Tätigkeiten dem Beschwerdeführer (noch) zugemutet werden können. Dabei ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers unerheblich, wann die Beschwerdegegnerin die Revision einleitete.

6.1 Dem Austrittsbericht von Dr. med. C._____, Leiter der Viszeralchirurgie des Spitals D._____, vom 19. April 2011 lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer den Status nach mehreren operativen Eingriffen, insbesondere in der Magen- und Darmgegend, aufweise. Er habe zudem eine hohe Dünndarmfistel, weshalb am 1. April 2011 eine Laparotomie mit dem Versuch zur Wiederherstellung der Darmkontinuität erfolgt sei. Der postoperative Verlauf betreffend den Nahrungsaufbau habe sich stockend gestaltet, wobei die Darmmotilität früh in Schwung gekommen sei. Ab dem 12. April 2011 sei es zu zwei weiteren kleinen Fisteln gekommen, weshalb weitere medizinische Massnahmen nötig seien.

Am 27. September 2011 bemerkte Dr. C._____ sodann, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Sprechstunde vom 14. September 2011 zum ersten Mal einen wirklich glücklichen Eindruck gemacht und bis auf gelegentliche Rückenschmerzen praktisch keine Schmerzen mehr habe. Es sei nun endlich alles trocken abgeheilt, weshalb keine weiteren Kontrollen bei ihm vorgesehen seien.

6.2 Der Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. med. E._____, Allgemeinmediziner FMH, erhob am 3. März 2012 die Befunde einer starren Abdominalmuskulatur sowie einer behinderten Bauchatmung. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maschinenarbeiter bei der F._____AG sei der Beschwerdeführer seit 2009 bis auf Weiteres zu 100 % arbeitsunfähig, was durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden könne. Zudem ermüde der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben rasch, benötige bereits nach einer kurzen Gehstrecke eine Ruhepause und habe Probleme beim Aufrichten.

6.3 RAD-Arzt Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte am 26. März 2012 aus, dass die Einschätzung von Dr. E._____ nicht nachvollziehbar sei. Gestützt auf die Meinung von Dr. C._____ sei vielmehr davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe. Zur Beurteilung der funktionellen Kapazität sei aber noch ein zusätzlicher Arztbericht bei Dr. C._____ einzuholen.

6.4Im am 4. April 2012 bei der Beschwerdegegnerin eingegangenen Bericht stellte Dr. C._____ dem Beschwerdeführer eine sehr gute Prognose. Eine gegenwärtige Behandlung sei bis auf hausärztliche Kontrollen bei Dr. E._____ keine indiziert. Eine Wiederaufnahme einer leichten Arbeit sei seit Mitte September 2011 möglich, wobei ihm der angestammte Beruf des Beschwerdeführers unbekannt sei. Es sei aber zu bemerken, dass für mittlere bis schwere körperliche Arbeiten eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe. Als Einschränkung sei eine schwache Bauchdecke zu nennen, welcher mit Bauchtraining und Physiotherapie begegnet werden könne.

6.5Am 17. April 2012 bemerkte Dr. G._____ gestützt auf die Ausführungen von Dr. C._____, dass beim Beschwerdeführer aus abdominalchirurgischer Sicht seit der letzten Beurteilung eine deutliche Verbesserung zu verzeichnen sei. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit weise er nach wie vor eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auf. Hingegen sei ihm eine leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Staub ab September 2011 wieder zu 100 % zumutbar gewesen. Da kein Potential für eine wesentliche Verbesserung bestehe, könne auf eine vorzeitige medizinische Reevaluation verzichtet werden.

6.6Am 4. Juli 2012 fand erneut eine Sprechstunde bei Dr. C._____ statt. Anlässlich dieser habe der Beschwerdeführer berichtet, dass er sich schlecht, krank und alt fühle. Dr. C._____ führte dazu weiter aus, dass der Krankheitsverlauf objektiv nach wie vor als sehr gut, der psychische Zustand aber als sehr schlecht einzustufen sei. Der Beschwerdeführer mache einen leidenden Eindruck. Alles, was er zu unternehmen versuche, führe nach kurzer Zeit zu Beschwerden. Es sei ihm klar, dass der Beschwerdeführer zur Zeit nicht richtig arbeitsfähig sei, was aber nicht an seinen Bauchproblemen liege. Vielmehr sei dies im Gesamtzustand begründet, welcher allenfalls eine psychiatrische Beurteilung oder eine Behandlung notwendig mache. Aus chirurgischer Sicht sei aber nach wie vor keine weitere Therapie indiziert.

Am 9. August 2012 ergänzte Dr. C._____, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der letzten Sprechstunde sicherlich nicht für sämtliche Arbeiten zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Es sei aber zu beachten, dass die behandelten Dünndarmfisteln Mitte September 2011 sowie anfangs Juli 2012 vollständig verschlossen gewesen seien und die Bauchdecke rekonstruiert worden sei. Damit könne er sich vorstellen, dass der Beschwerdeführer wieder einem Arbeitsprozess zugeführt werden könne, wobei durch die Schwächung der Bauchdecke und deren Rekonstruktion eine körperlich schwere Arbeit ungünstig sei. Wie weit sich die Krankengeschichte auf seinen Gesamtzustand ausgewirkt habe, könne er als Chirurg hingegen nicht beurteilen. Dies möchte er vielmehr dem behandelnden Hausarzt oder einem entsprechenden Spezialisten überlassen.

6.7Mit Schreiben vom 22. August 2012 äusserte Dr. E._____ den Verdacht auf einen engen Spinalkanal. Der Beschwerdeführer habe beklagt, dass er nicht länger als eine Viertelstunde sitzen oder stehen könne. Beim Röntgen der Lendenwirbelsäule habe man eine Unregelmässigkeit im Sinne eines Übergangswirbels L5/S1 reitend auf dem Sacrum vorgefunden. Zur Abklärung des Verdachts bitte er Dr. med. H._____, Facharzt für Neurochirurgie FMH, Spital I._____, den Beschwerdeführer in eine Sprechstunde anzubieten.

6.8In der Stellungnahme vom 4. September 2012 äusserte sich Dr. G._____ dahingehend, dass es sich beim Verdacht auf eine Spinalstenose um einen bisher nicht erwähnten

Gesundheitsschaden handle. Sofern Dr. H._____ aber weitere medizinische Abklärungen für nötig erachte, sei bei diesem ein zusätzlicher Arztbericht einzuholen. Im Übrigen seien den aufgelaufenen medizinischen Akten keine neuen Erkenntnisse zu entnehmen. Dr. C._____ beschreibe ausschliesslich unspezifische subjektive Beschwerden bei einem weiterhin guten chirurgischen Verlauf.

6.9 Am 5. September 2012 fand eine ambulante Konsultation bei Dr. H._____ statt. In seinem Bericht vom 10. September 2012 führte dieser dazu aus, dass der Beschwerdeführer einen hohen Leidensdruck sowie deutliche Zeichen einer ungünstigen oder gestörten Schmerzverarbeitung aufweise. Es bestehe der Verdacht auf eine Somatisierung. Mittels der Magnetresonanztomographie (MRT) der Hals- und Lendenwirbelsäule seien nur geringe degenerative Veränderungen ersichtlich. Eine neurochirurgische Operation sei zurzeit nicht indiziert. Ebenfalls erscheine ein interventionell-schmerztherapeutisches Verfahren als nicht geeignet. Am ehesten werde man mit einer Aktivierung, einem Übungsprogramm oder eventuell auch mit einer schmerzdistanzierenden Verhaltenstherapie etwas erreichen können, wobei er auch diesbezüglich skeptisch sei.

6.10 Dr. G._____ führte am 12. April 2014 schliesslich aus, dass Dr. H._____ kein patho-anatomisches Korrelat für die vom Beschwerdeführer beklagten Rückenschmerzen habe finden können, weshalb er an seiner Stellungnahme vom 17. April 2012 festhalte, wonach dem Beschwerdeführer ab September 2011 eine leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Staub zu 100 % zumutbar gewesen sei.

E. 7

7.1 Gestützt auf die versicherungsmedizinische Einschätzung und die nachvollziehbar begründeten Berichte von Dr. C._____ ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer seit September 2011 weder schwere noch mittelschwere Arbeiten, jedoch eine leichte, wechselbelastende, vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne Exposition gegenüber Kälte, Nässe und Staub zu 100 % zumutbar gewesen ist. Die damit verbundene Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers war somit aber bereits vor der rentenbegründenden Verfügung vom 21. November 2011 eingetreten und entspricht weitgehend demjenigen Zustand, welcher im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung vorlag. Zumindest lässt sich den medizinischen Akten nicht entnehmen, dass in der Zeit zwischen der rentenbegründenden und rentenaufhebenden Verfügung eine revisionsrelevante, wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers oder eine Änderung seiner spezifischen Arbeitsfähigkeit eintrat. Auch Dr. G._____ folgte der Meinung von Dr. C._____ und ergänzte bereits am 17. April 2012, dass kein Potential für eine wesentliche Verbesserung vorhanden sei, worauf er am 12. April 2014 daran festhielt und somit offenbar auch die Ansicht vertrat, dass eben keine revisionsrelevante Verbesserung des Gesundheitszustands oder eine Änderung der Arbeitsfähigkeit zwischen den beiden Verfügungszeitpunkten festgestellt werden konnte. Des Weiteren ging aber auch die Beschwerdegegnerin selbst in ihrer rentenaufhebenden Verfügung davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Verweisungstätigkeit bereits im September 2011 zu 100 % zumutbar gewesen ist. Schliesslich lässt sich auch den übrigen im Recht liegenden medizinischen Berichten keine Anhaltspunkte dafür entnehmen, dass im revisionsrelevanten Beurteilungszeitraum eine Verbesserung des Gesundheitszustandes oder eine Änderung der spezifischen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers eintrat.

Da die Beschwerdegegnerin zwischen den beiden massgeblichen Verfügungszeitpunkten weder eine Verbesserung des Gesundheitszustands noch eine Änderung der spezifischen Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar ausweist, mangelt es an einem Revisionsgrund.

7.2 Dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine über September 2011 hinausgehende Invalidenrente zusprach, liegt darin begründet, dass ihr der Bericht von Dr. C. _____ vom 27. September 2011, welcher auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands seit September 2011 hinweist, erst am 9. März 2012 und somit nach der rentenzusprechenden Verfügung zugeht. Die Beschwerdegegnerin hätte nach Kenntnisnahme des Berichts nicht ein Revisionsverfahren einleiten dürfen, sondern zu prüfen gehabt, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der Verfügung vom 21. November 2011 erfüllt sind.

Eine solche ist gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG dann zulässig, wenn eine formell rechtskräftige Verfügung zweifellos unrichtig und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Voraussetzungen der Wiedererwägung sind anders als bei der Revision allein nach der Aktenlage zu beurteilen, wie sie sich im Zeitpunkt des Erlasses der abzuändernden oder aufzuhebenden Verfügung dargeboten hat (BGer-Urteil 8C_347/2011 vom 11. August 2011 E. 2.2).

Es rechtfertigt sich damit, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Voraussetzungen für eine allfällige Wiedererwägung der Verfügung vom 21. November 2011 prüfen kann. Sollte sie zum Schluss kommen, dass eine Wiedererwägung zulässig ist, wird sie zu klären haben, ob dem Beschwerdeführer die Selbsteingliederung zumutbar ist. Dies ist bei Personen, die ■ wie der Beschwerdeführer ■ das 55. Altersjahr überschritten haben, nur ausnahmsweise der Fall (BGer-Urteil 9C_367/2011 vom 10. August 2011 E. 3.3).

Schliesslich bleibt vorliegend einerseits zu beachten, dass die Revisionsverfügung der Beschwerdegegnerin aufgehoben wird, weil die Voraussetzungen für eine Revision der Invalidenrente nicht erfüllt sind. Andererseits kommt dem Umstand Bedeutung zu, dass sich die Beschwerdegegnerin mit der Frage, ob dem Beschwerdeführer die Selbsteingliederung zumutbar ist, nicht auseinandergesetzt hat, obwohl aufgrund des Alters des Beschwerdeführers der Verzicht auf Eingliederungsmassnahmen nur dann in Frage kommt, wenn ein Ausnahmetatbestand gegeben ist. Aus diesen Umständen ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin ■ anders als etwa bei Rückweisungen aufgrund einer ungenügenden Sachverhaltsabklärung ■ dem Beschwerdeführer bis zu einem Neuentscheid die Rente weiter auszurichten hat (vgl. dazu auch BGer-Urteil 9C_367/2011 vom

E. 10

August 2011).

Demgemäss ist die Beschwerde gutzuheissen, die Verfügung vom 12. Juni 2014 ist aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

III.

1.

Nach Art. 134 Abs. 1 lit. c des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Mai 1986 (VRG) i.V.m. Art. 69 Abs. 1 bis IVG hat die Partei, welche im Beschwerdeverfahren

unterliegt, die amtlichen Kosten zu tragen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten von pauschal Fr. 600.- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.- zurückzuerstatten.

2.

Der obsiegende und berufsmässig vertretene Beschwerdeführer hat gemäss Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine angemessene Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Diese ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen und vorliegend auf Fr. 1'800.- (inkl. Mehrwertsteuer) festzusetzen.

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