

GR_GERICHTE S 2017 122 vom 10. Oktober 2017

GR Gerichte, 2017-10-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_122

FR: GR_GERICHTE S 2017 122 du 10 octobre 2017

IT: GR_GERICHTE S 2017 122 del 10 ottobre 2017

Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Mit Beschwerde vom 6. September 2017 beantragte A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) die Aufhebung des Entscheides der IV-Stelle vom 26. Juli 2017. Eventualiter sei der Beschwerdeführer von einem unabhängigen Sachverständigen hinsichtlich dessen Erwerbsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit eingehend untersuchen zu lassen und/oder es sei diesbezüglich von einem unabhängigen Sachverständigen ein Obergutachten einholen zu lassen und sodann der IV-Grad bzw. die Höhe des

- 3 - Rentenanspruchs (neu) zu bestimmen. Ferner beantragte er, dass der Beschwerde aufschiebende Wirkung zuzuerkennen sei. Dies unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, dass sich der rheumatologische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der massgebenden Begutachtung im Jahre 2008 nicht grundlegend verändert habe, respektive in einem solchen Fall sogar von einer Verschlechterung ausgegangen werden müsse. Die im rheumatologischen MEDAS-Teilgutachten von Dr. med. B._____ vom 25. Mai 2016 vorgenommene Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, bewerte den unveränderten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nur in anderer Weise. Die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleichgebliebenen Sachverhalts sei aber im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich. Des Weiteren vermöge auch die psychiatrische Beurteilung durch med. pract. J._____ sowie auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. B._____ nicht zu überzeugen bzw. sei unzureichend begründet.

E. 4

Am 18. September 2017 nahm die IV-Stelle Stellung zur Beschwerde vom

E. 6

a) In der Beschwerde vom 6. September 2017 macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, dass sich der rheumatologische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Gutachten von Dr. med. C._____ vom 30. Juli 2008 (recte: 2. September 2008), welches Basis für die Rentenzusprache im Jahre 2010 gebildet habe, nicht verändert habe. Im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 22. Juli 2016 sei bloss eine andere Beurteilung eines gleich gebliebenen Sachverhaltes vorgenommen worden. Die Rückenproblematik habe sich seit dem Referenzzeitpunkt nicht grundlegend geändert bzw. wenn doch, dann sei von einer Verschlechterung auszugehen. Somit müsse weiterhin von einer mindestens 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegan-

gen werden. Ferner könne auch den Schlussfolgerungen im psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten von med. pract. J. _____, wonach der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht voll arbeitsfähig sei, nicht gefolgt werden. Denn die Begründung hinsichtlich einer nicht mehr vorhan-

- 16 - denen Depression überzeuge nicht. Des Weiteren habe auch Dr. med. B. _____ die 100%ige Arbeitsfähigkeit nicht weiter begründet und der verminderten Belastbarkeit nach einer Rückenoperation nicht ausreichend Rechnung getragen. b) Die IV-Stelle führte in der angefochtenen Verfügung, worauf sie in ihrer Vernehmlassung vom 18. September 2017 verwies, aus, dass gemäss den vorliegenden Akten, insbesondere dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 22. Juli 2016 sowie der rheumatologischen Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 2. September 2008 inkl. Ergänzung vom 17. November 2008, eine erhebliche Änderung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit dem Erlass der Verfügungen im Jahre 2010 erstellt sei. Objektiv betrachtet sei von einem klar veränderten und verbesserten Gesundheitszustand auszugehen, womit eine Revision der Rente gestützt auf Art. 17 ATSG in Betracht komme. RAD-Arzt I. _____ habe in seinen Stellungnahmen vom 22. September 2016 und 27. Januar 2017 nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, wieso er per Datum des MEDAS-Gutachtens von einem veränderten Gesundheitszustand ausgehe. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ergebe sich aus dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 22. Juli 2016, welches sich auf die Vorgeschichte, die bisherigen Akten sowie mehreren eingehenden (internistischen, rheumatologischen und psychiatrischen) Untersuchungen stütze und in seinem Ergebnis schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei erscheine. Die von Dr. med. B. _____ festgestellte Arbeitsfähigkeit im Umfang von 100 % in einer adaptierten Tätigkeit sei nachvollziehbar und schlüssig. Weitere Untersuchungen seien nicht angezeigt, weil davon keine neuen Erkenntnisse betreffend der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu erwarten seien. c) Es stellt sich nun die Frage, ob eine Veränderung der invaliditätsrelevanten tatsächlichen Umstände - insbesondere ein in anspruchsvoller Weise veränderter Gesundheitszustand - durch das MEDAS-Gutachten

- 17 - vom 22. Juli 2016 überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen ist (vgl. dazu BGE 141 V 9 E.3.2), wie dies die IV-Stelle annimmt bzw. vom Beschwerdeführer bestritten wird. aa) Wie bereits vorstehend in der Erwägung 3c) dargelegt, bildet die Verfügung vom 31. Mai 2010 den massgeblichen Referenzpunkt für die Beurteilung, ob eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes mit Auswirkungen auf den Invaliditätsgrad vorliegt oder es sich bloss um eine Andersbeurteilung eines im wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes handelt. Diese Verfügung stützte sich hauptsächlich auf die rheumatologisch-internistische Begutachtung von Dr. med. C. _____ vom 2. September 2008 (IV-act. 110) sowie seine Ergänzung vom 17. November 2008 (IV-act. 112 S. 2) sowie die RAD-Beurteilungen von Dr. med. D. _____ vom 12. Dezember 2008 (IV-act. 161 S. 8) bzw. 3. Februar 2010 (IV-act. 161 S. 6) ab. Bei einer festgestellten Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit, resultierte gestützt auf einen Einkommensvergleich anhand von Tabellenlöhnen ab dem 1. Juni 2008 ein IV-Grad von 56 % (siehe IV-act. 156 S. 1, IV-act. 157 S. 2, IV-act. 160 S. 1). Dr. med. C. _____ stellte insbesondere eine verminderte Beweglichkeit der lumbalen Wirbelsäule fest und war etwas erstaunt über die ausgebliebene Besserung der Rückenbeschwerden, obwohl die Operation im November 2007 ein objektiv gutes Resultat ergeben habe. Somit stellte er gewisse Diskrepanzen zwischen den objektivierbaren Befunden und dem Ausmass der

Beeinträchtigungen fest. Es schien ihm, dass eine gewisse psychosomatische Überlagerung vorliege (vgl. IV-act. 110 S. 4 f.). Entsprechendes wird auch im Bericht von Dr. med. E._____ vom 8. Mai 2008 erwähnt (vgl. dazu IV-act. 99 S. 3). Auf Nachfrage der IV-Stelle ergänzte Dr. med. C._____ am 17. November 2008 (IV-act. 112 S. 2) sein Gutachten vom 2. September 2008 dahingehend, dass beim Beschwerdeführer auch aus rein rheumatologischer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit zum Zeitpunkt des Gutachtens, vor allem aufgrund des Rückenleidens sowie

- 18 - unter Berücksichtigung eines Knieleidens, von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Die objektivierbaren Befunde zeigten zwar eine gewisse Diskrepanz zu den angegebenen Beschwerden und aufgrund des an sich guten Operationsresultates, sei auch nach Einschätzung des Rückenspezialisten ein subjektiv besseres Resultat zu erwarten gewesen. Die objektivierbaren Befunde und die Anamnese einer doch erheblichen Rückenoperation rechtfertigten aber eine Teilarbeitsunfähigkeit von ca. 50 %. Ein zumutbarer Arbeitsplatz müsse beachten, dass die Tätigkeit wechselnde Körperpositionen vom Sitzen, Stehen zum Gehen ermögliche. Die Tätigkeit dürfe kein repetitives Heben von Lasten über 5 bis

E. 10

kg umfassen und es müsse sich um eine rückenadaptierte Tätigkeit handeln, also keine vornübergebeugte Haltung. In zeitlicher Hinsicht sei ein halbes Arbeitspensum bezüglich der Arbeitsstunden zumutbar. Dies mit Pausen halbtags oder auch über den Tag verteilt. In dem von der IV-Stelle eingeforderten Bericht der Schulthess Klinik vom 25. Januar 2010 (IV-act. 145) hielt Dr. med. E._____ bezüglich der am 19. November 2007 erfolgten Rückenoperation fest, dass der Beschwerdeführer letztmals am 24. Oktober 2008 zur 1-Jahreskontrolle gesehen worden sei. Das Implantat liege regelgerecht. Wirbelsäulenchirurgisch könne er keine Verbesserungsmöglichkeit mehr anbieten. Ferner hielt er einen radiologisch erfreulichen Heilungsverlauf fest. Die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Maurer wurde auf 100 % geschätzt. Eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit konnte Dr. med. E._____ hingegen nicht abgeben und verwies dazu auf eine durchzuführende Arbeitserprobung. Dr. med. D._____ gelangte anlässlich der RAD-Beurteilungen vom

E. 12

Dezember 2008 (IV-act. 161 S. 8) sowie 3. Februar 2010 (IV-act. 161 S. 6) zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer auch in einer angepassten Tätigkeit bloss von einer Teilarbeitsfähigkeit (Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 1. März 2008, unter Berücksichtigung einer genügend langen Rekonvaleszenzzeit nach der Rückenoperation vom November 2007;

- 19 - vorher 100%ige Arbeitsunfähigkeit) auszugehen sei. Dies gestützt auf die als umfassend und konsistent beurteilte Begutachtung durch Dr. med. C._____. Die psychosomatischen Überlegungen von Dr. med. C._____ seien IV-fremd. bb) Die Ausführungen von Dr. med. B._____ im rheumatologischen MEDAS-Teilgutachten vom 25. Mai 2016 lassen den Schluss zu, dass er von einem stationären rheumatologischen Zustand ausgeht. Insbesondere legte er den Beginn der Arbeitsfähigkeit gemäss aktuell beschriebenen Zumutbarkeitsprofil unter Berücksichtigung der guten Aktenlage sowie einer grosszügigen Rehabilitationsphase retrospektiv auf ca. 1 Jahr nach der Rückenoperation vom November 2007 und somit auf November 2008 fest (IV-act. 191 S.

28). Das Vorliegen eines stationären objektivierbaren rheumatologischen Zustandes wird von RAD-Arzt I. _____ bestätigt (vgl. IV-act. 207 S. 10 und 16). Ein solcher rheumatologischer Zustand wird auch von Dr. med. E. _____ im Bericht vom 30. Juni 2015 (IV-act. 180 S. 7 f.) sowie dem Austrittsbericht vom 6. November 2015 der orthopädischen Chirurgie des Kantonspitals Graubünden hinsichtlich einer mehrtägigen Hospitalisation infolge Schmerzexazerbationen beschrieben (IV-act. 180 S. 12 f.). Dr. med. B. _____ bewertete aber die ursprüngliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. C. _____ im September 2008, wonach der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig sei, als mit den objektivierbaren rheumatischen Befunden nicht vereinbar. Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. C. _____ ist dem Bericht vom 2. September 2008 (IV-act. 110) zu entnehmen, welche auch eine psychosomatische Überlagerung mitberücksichtigte und eine psychiatrische Abklärung empfahl. Die Ergänzung von 17. November 2008, worin Dr. med. C. _____ die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit aus rein rheumatologischer Sicht bewertete, lag Dr. med. B. _____ aber soweit ersichtlich nicht vor, denn er setzte sich mit der durch Dr. med. C. _____ attestierten 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus rein rheumatologischer Sicht gemäss Er-

- 20 - gänzungsbericht vom 17. November 2008 nicht auseinander. Diese Ergänzung vom 17. November 2008 ist denn auch nicht im Aktenauszug des MEDAS Gutachtens vom 22. Juli 2016 aufgeführt (siehe IV-act. 191 S. 10 ff). Somit ist davon auszugehen, dass diese Ergänzung vom

E. 17

November 2008 zum Begutachtungsbericht von Dr. med. C. _____ vom 2. September 2008 im MEDAS-Gutachten unberücksichtigt geblieben ist. Wichtiges Beweisthema für ein medizinisches Gutachten in einem Revisionsverfahren sind Aussagen hinsichtlich einer wesentlichen Veränderung der rentenrelevanten tatsächlichen Verhältnisse, insbesondere eine Veränderung des Gesundheitszustandes. Darüber hat sich das medizinische Gutachten zu äussern. Wenn dies nur unzureichend der Fall ist, kann auch einem medizinischen Gutachten, welches bezüglich einer erstmaligen Beurteilung der Leistungsberechtigung beweiskräftig wäre, der für ein Revisionsverfahren erforderliche Beweiswert fehlen (vgl. vorstehende Erwägung 4c). Im vorliegenden Fall stellt das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 22. Juli 2016 nicht explizit eine revisionsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes fest. Dr. med. B. _____ äusserte sich in seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 25. Mai 2016 bloss insoweit, als dass sich aus den Akten keine Hinweise auf eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes fänden (siehe IV-act. 191 S. 28). Unter Berücksichtigung dieser Umstände wird der Beweiswert des MEDAS-Gutachtens vom 22. Juli 2016 bzw. des rheumatologischen Teilgutachtens vom 25. Mai 2016 nicht unerheblich geschmälert. Die von Dr. med. B. _____ beschriebene Situation, wonach die objektivierbaren Befunde die angegebenen Schmerzen nicht ausreichend erklären könnten und seine darauf gestützte Beurteilung des Beschwerdeführers als in einer adaptierten Tätigkeit vollzeitlich arbeitsfähig, unterscheidet sich hinsichtlich der geschilderten Umstände zudem im Ergebnis auch nicht wesentlich von der ursprünglichen Einschätzung von Dr. med. C. _____ in seinem Bericht zur rheumatologisch-internistischen Begutach-

- 21 - tung vom 2. September 2008 (vgl. dazu vorstehende Erwägung 5). In beiden medizinischen Begutachtungen findet sich der Hinweis auf eine psychosomatische

Problematik bzw. eine Schmerzstörung. Differenzen ergeben sich aber vor allem hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Während Dr. med. C._____ unter Mitberücksichtigung einer psychosomatischen Überlagerung von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausging, welcher er in der Ergänzung vom 17. November 2008 – bei Beschränkung auf eine rein rheumatologische Betrachtungsweise – auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit reduzierte, geht Dr. med. B._____ nur von einer qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht seit November 2008 aus. Dies bei einem stationären rheumatologischen Zustand. Wie auch RAD-Arzt I._____ in seiner Beurteilung vom 22. September 2016 bzw. 27. Januar 2017 selber festhält (IV-act. IV-act. 207 S. 15), ist die zeitliche Nähe der retrospektiven Bestimmung des Beginns der vollzeitlichen adaptierten Arbeitsfähigkeit im November 2008 durch Dr. med. B._____ tatsächlich sehr nahe zu derjenigen von Dr. med. C._____ von Ende August/Anfang September 2008 bzw. gemäss Ergänzungsbericht vom 17. November 2008, was vorliegend als Indiz für eine andere Ausübung des medizinischen Ermessens hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu betrachten ist. Dies auch unter Berücksichtigung des Aspektes, dass Dr. med. B._____ sich zur 50%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit aus rein rheumatologischer Sicht gemäss Ergänzungsbericht vom 17. November 2008 nicht geäußert hat. Zudem äusserte sich RAD-Arzt I._____ in seiner Stellungnahme vom 22. September 2016 zu Anfang unklar zum Umstand, ob nicht bloss eine Andersbeurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Zustandes vorliege und überliess den Entscheid dem Rechtsanwender (IV-act. 207 S. 10 und 15). Trotzdem führte er dann noch aus, dass vollumfänglich auf das MEDAS-Gutachten vom 22. Juli 2016 abzustellen sei, irgendwann zwischen 2008 und 2016 sich eine Veränderung des Schmerzgeschehens zugetragen habe und der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit (vollzeitlich)

- 22 - arbeitsfähig sei. Dies weil Dr. med. B._____ aufgrund der zwischenzeitlich vergangenen Zeit und dem Fehlen einer somatischen Verschlechterung sowie der Feststellung von Inkonsistenzen im Mai 2016 ebenso berechtigt gewesen sei, von einer Schmerzstörung mit Selbstlimitation auszugehen wie dazumal Dr. med. C._____ von einer plausiblen somatischen Diagnose ausgehen durfte. Im Jahre 2008, nur 1 Jahr nach der Rückenoperation, wäre vermutlich keine Gutachter auf die Idee gekommen eine plausible somatische Diagnose durch eine psychosomatische Diagnose zu ersetzen (siehe IV-act. 207 S. 15). Unter diesen Umständen kann aber nicht davon gesprochen werden, dass eine anspruchsrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes die wahrscheinlichste Sachverhaltsvariante darstellt (vgl. dazu das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gemäss BGE 126 V 353 E.5b und Urteil des Bundesgerichts 9C_717/2009 vom 20. Oktober 2009 E.3.3). In Anbetracht der gesamten Umstände erscheint bezüglich der rheumatologischen Begutachtung somit eine Veränderung der invaliditätsrelevanten tatsächlichen Umstände nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. cc) Das psychiatrische Teilgutachten von med. pract. J._____ vom 30. Mai 2016 äussert sich insbesondere zur Thematik einer im Zeitraum von 2012 bis Anfangs 2015 überwiegend wahrscheinlich vorhanden gewesenen depressiven Symptomatik. Im Untersuchungszeitpunkt wurde das Vorliegen einer Depression durch den psychiatrischen MEDAS-Gutachter hingegen verneint. Die depressive Episode sei als remittiert anzusehen. Eine rezidivierende Depression erachtete med. pract. J._____ als überwiegend unwahrscheinlich, weil im Verlaufsbericht vom 16. Juni 2015 von Dr. med. K._____ keine eindeutige Remissionsphase beschrieben werde, sondern bloss dass sich die Behandlung der

depressiven Episode bis zum Rückfall im Jahre 2014 als zäh erwiesen habe. Unter Bezugnahme auf den erwähnten Verlaufsbericht von Dr. med. K. _____ schloss er zudem eine

- 23 - chronische Schmerzstörung aus. Gegen eine somatoforme Schmerzstörung spreche, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Exploration keine aktuellen, psychischen Belastungsfaktoren benennen könne, womit dieser Diagnosekomplex ausgeschlossen sei. Im Ergebnis konnte med. pract. J. _____ keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt er hingegen insbesondere einen Status nach mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F32.1) fest (IV-act. 191 S. 37). Die IV-Stelle geht davon aus, dass die Zusprache der halben Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 56 % aufgrund eines somatischen Beschwerdebildes zugesprochen wurde (siehe IV-act. 205 S. 4, IV-act. 207 S. 3). Somit wurde nach Einschätzung der IV-Stelle weder anlässlich der ursprünglichen Zusprache der strittigen, halben Invalidenrente (ab 1. Juni 2008) im Jahre 2010 aufgrund eines im Wesentlichen somatischen Beschwerdebildes, noch anlässlich der Begutachtung durch die MEDAS-Zentralschweiz im Jahre 2016 eine psychische Störung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert bzw. berücksichtigt. Allerdings bestand gemäss med. pract. J. _____ zwischen 2012 und 2015 eine mittelgradig depressive Episode mit einer Verschlechterung im Jahre 2014, welche sich aber seit dem Jahre 2015 wieder besserte. Die mittelgradige depressive Episode ohne eine eindeutige Remissionsphase trat somit ab dem Jahre 2012 auf und konnte anlässlich der psychiatrischen Exploration durch med. pract. J. _____ am 25. Mai 2016 nicht mehr festgestellt werden (IV-act. 191 S. 37). Dass der behandelnde Psychiater Dr. med. K. _____ im Verlaufsbericht vom 16. Juni 2015 auf eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) seit November 2012 schloss (siehe IV-act. 178 S. 1), spricht entgegen den beschwerdeführerischen Vorbringen nicht zwingend für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Denn bis zur fachärztlichen psychiatrischen Exploration durch med. pract. J. _____ im Mai 2016 verging wieder fast ein Jahr und Dr. med. K. _____ gab im Bericht vom

- 24 - 16. Juni 2015 selber an, dass die depressive Symptomatik seit Frühling 2015 am Abklingen sei (siehe IV-act. 178 S. 5). Entgegen der beschwerdeführerischen Ansicht war es auch nicht zwingend, dass med. pract. J. _____ mit Dr. med. K. _____ hätte Rücksprache halten müssen (Urteile des Bundesgerichts 8C_646/2012 vom 14. März 2013 E. 3.2.1.1 und 9C_270/2012 vom 23. Mai 2012 E. 4.2). Dementsprechend vermag der Verlaufsbericht des behandelnden Psychiaters, Dr. med. K. _____, vom 16. Mai 2015 den durch med. pract. J. _____ anlässlich der psychiatrischen Exploration am 25. Mai 2016 nach AMDP-System erhobene Psychostatus des Beschwerdeführers diesbezüglich nicht in Frage zu stellen. Aus dieser vorübergehenden vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter aufgrund der Akten festgestellten temporären Verschlechterung des psychiatrischen Zustandes, kann vorliegend aber auch kein (materieller) Revisionsgrund hinsichtlich des Rentenanspruches abgeleitet werden (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_800/2016 vom 9. Mai 2017 E.4.8). Wie schon dargelegt, geht die IV-Stelle selber davon aus, dass anlässlich der beiden Verfügungszeitpunkte (Rentenzusprache mit Verfügung vom 31. Mai 2010 bzw. Rentenaufhebung mit Verfügung vom 26. Juli 2017) keine entsprechende Diagnose resp. eine damit zusammenhängende Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit im Administrativgutachten festgestellt bzw. bei der Rentenzusprache berücksichtigt worden sei. Die

Rentenzusprache stützte sich im Wesentlichen auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. C. _____ aus rein rheumatologischer Sicht (vgl. Ergänzungsbericht vom 17. November 2008 [IV-act. 112 S. 2]), wobei gemäss Dr. med. D. _____ allfällige psychosomatische Überlegungen nicht zu berücksichtigen waren (siehe IV-act. 161 S. 8). Das aktuelle psychiatrische Teilgutachten von med. pract. J. _____ vom 30. Mai 2016 attestierte keine psychiatrischen Beeinträchtigungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Damit ist hinsichtlich der massgebenden Zeitpunkte kein anspruch relevanter veränderter psychischer Zustand ausgewiesen.

- 25 - 7. a) Des Weiteren sind auch keine anderen tatsächlichen Veränderungen geltend gemacht oder ersichtlich, welche einen Einfluss auf Invaliditätsbemessung haben könnten wie beispielsweise veränderte Vergleichseinkommen oder ein Statuswechsel (vgl. dazu KIESER, a.a.O., Art. 17 Rz. 30 ff.). Eine blosser Änderung der statistischen Grundlagen (im Wesentlichen ist damit die aktualisierte Schweizerische Lohnstrukturerhebung des Bundesamts für Statistik [LSE] angesprochen), welche zur Bemessung des Validen- und des Invalideneinkommens herangezogen wurde, gälte rechtsprechungsgemäss nicht als Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (KIESER, a.a.O., Art. 17 Rz. 32; BGE 133 V 545 E.7.1 ff.). Dementsprechend ist ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, womit es beim bisherigen Rechtszustand bleibt (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E.3.1.3 und 9C_418/2010 vom 29. August 2011 E.3.1). b) Dass ein Wiedererwägungsgrund im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG (vgl. dazu BGE 140 V 514 und Urteil des Bundesgerichts 9C_786/2014 vom 31. März 2015 E.2.2 m.H.a. BGE 140 V 77 E.3.1 und BGE 138 V 324 E.3.3) vorliegt, wird von der IV-Stelle nicht vorgebracht und ist auch nicht offensichtlich ausgewiesen, womit eine Rentenaufhebung auch unter diesem Titel nicht in Frage kommt. 8. a) Bei diesem Ergebnis kann die angefochtene Verfügung vom 26. Juli 2017 nicht aufrechterhalten werden. Dementsprechend ist die dagegen erhobene Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung antragsgemäss aufzuheben. b) Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem

- 26 - Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Aufgrund des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens rechtfertigt es sich hier, der unterliegenden IV-Stelle die Gerichtskosten von Fr. 700.-- zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). c) Der Beschwerdeführer hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der unterliegenden IV-Stelle. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte am 20. September 2017 eine Honorarnote über Fr. 2'202.50 (recte: Fr. 2'202.55) ein, bestehend aus einem Honorar von Fr. 1'980.-- (8.25 h à Fr. 240.--), einer Spesenpauschale von Fr. 59.40 (3 % des Honorars) sowie 8 % MWST auf den Betrag von Fr. 2'039.40 (Fr. 163.10, recte: Fr. 163.15). Die geltend gemachten Aufwendungen erscheinen dem Gericht für die vorliegende Angelegenheit als angemessen. Somit ist die IV-Stelle zu verpflichten, den Beschwerdeführer aussergerichtlich im Betrag von Fr. 2'202.55 (inkl. Spesen und MWST) zu entschädigen. Demnach erkennt das Gericht:

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