

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/380 vom 5. November 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2008_380

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/380 du 5 novembre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2008/380 del 5 novembre 2009

Regeste

Einstellung der neun Jahre lang ausgerichteten ganzen Invalidenversicherungsrente auf Grund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes. Nur vorübergehende Verbesserung, da es in der Folge zu einem Rückfall kam. Rückweisung zur ergänzenden Abklärung sowie allfälligen Vornahme eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens. Je nach Ergebnis der Abklärung ist auch die Frage der beruflichen Eingliederung zu prüfen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. November 2009, IV 2008/380).

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids beziehungsweise im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 E. 1, 126 V 136 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 12. August 2008 ergangen. Dennoch ist ein Sachverhalt zu beurteilen, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2006 [I 428/04] E. 1). Diese übergangsrechtliche Lage zeitigt indessen keine materiellrechtlichen Folgen, da die 5. IV-Revision hinsichtlich der Rentenrevision und Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis Ende 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat. Nachfolgend werden die seit 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen wiedergegeben.

1.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn die versicherte Person mindestens zu 70%, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60% invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% Anspruch auf eine Viertelsrente. Der Invaliditätsgrad ist an Hand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln. Dabei wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der notwendigen und zumutbaren Eingliederungsmassnahmen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen

könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das die versicherte Person erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 28a Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 16 ATSG). Das anrechenbare Einkommen wiederum ist abhängig vom Grad der Erwerbsunfähigkeit. Diese konkret verwertbare Arbeitsfähigkeit wird dabei von den Ärzten gemäss den Beeinträchtigungen der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit beurteilt (vgl. BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

1.3 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers 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 nach der auch unter dem ATSG massgeblichen Rechtsprechung jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustands, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes stellt dagegen praxisgemäss keine revisionsbegründende Änderung dar (BGE 112 V 372 E. 2b). Ob eine revisionsbegründende Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten (der versicherten Person eröffneten) rechtskräftigen Verfügung bestand, die auf einer umfassenden 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), mit dem Sachverhalt zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 125 V 369 E. 2).

1.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht 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 Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Gutachtens ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Gutachters begründet sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

E. 2

2.1 Der ursprünglichen Rentenzusprache (Verfügung vom 26. Juli 2000; IV-act. 20) lag ein ärztlicher Bericht zugrunde, wonach der Beschwerdeführer an einer psychoreaktiven depressiven Störung mittelschweren bis schweren Grades leide, welche zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führe (Bericht des Psychiaters Dr. C. ___ vom 17. Dezember 1999; IV-act. 8). Aus diesem Bericht geht hervor, dass eine psychiatrische Behandlung zu einer Besserung des psychischen Zustandes führen werde, sehr wahrscheinlich aber mit wenig Aussicht auf Erfolg hinsichtlich der Wiedereingliederung. Die Beschwerdegegnerin holte im Rahmen des Revisionsverfahrens im Jahr 2002 den

Bericht des Hausarztes ein. Weil dieser in seinem Bericht vom 20. Januar 2003 unveränderte Diagnosen stellte, wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, seine Rente bleibe unverändert (IV-act. 18 und 20). Ein weiteres ordentliches Revisionsverfahren ist erst wieder am 16. April 2007 eingeleitet worden (IV-act. 41). Im vorliegenden Verfahren ist somit die Entwicklung seit der Rentenzusprache mit Verfügung vom 26. Juli 2000 zu prüfen.

2.2 Gemäss dem SMAB-Gutachten vom 22. Mai 2008 ist dem Beschwerdeführer unbestrittenermassen die bisherige Tätigkeit als Staplerfahrer nicht mehr zumutbar (IV-act. 44 und 59 - 16/32). Strittig ist hingegen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert hat und ob eine Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit gegeben ist. Die Ärzte des SMAB haben in ihrem Gutachten angegeben, die Herzkrankheit sei zwar progredient, jedoch habe sich die Situation nach dem erneuten Eingriff im Jahr 2006 stabilisiert, so dass aus internistischer Sicht die Arbeitsfähigkeit lediglich qualitativ eingeschränkt sei. So seien nur noch leichte Tätigkeiten ohne Schichtarbeit sowie ohne Arbeiten in Kälte, Nässe oder Hitze möglich. Aus orthopädischer Sicht seien ihm kein Heben oder Tragen von Gewichten über 15 kg mehr zumutbar (IV-act. 59). Der Beschwerdeführer ist dagegen der Ansicht, weil sich seine Herzkrankheit verschlimmert habe, könne diese Arbeitsfähigkeitsschätzung nicht zutreffen. Er habe sich einem weiteren Eingriff unterziehen müssen und er leide an einer Zunahme von Thoraxschmerzen. Seine Risikofaktoren seien nicht im Griff. Dazu hat der Internist in seinem Teilgutachten vom 14. Januar 2008 angegeben, die kardialen Risikofaktoren Adipositas, Hypercholesterinämie und arterieller Hypertonus seien nicht optimal eingestellt. Diese Werte würden sich jedoch mit einer geeigneten Medikation sowie Umstellung auf "mediterrane Kost" und kontrolliertes körperliches Training beeinflussen lassen (IV-act. 59 - 26/32). Dies ist dem Beschwerdeführer im Rahmen seiner Schadenminderungspflicht auch ohne Weiteres zumutbar. Das Vorhandensein dieser Risikofaktoren hat somit noch keinen massgeblichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Betreffend die geschilderten Thoraxschmerzen, die sowohl in Ruhe als auch unter Belastung aufträten, hat der Internist ausgeführt, man habe in der letzten kardiologischen Untersuchung im November 2007 im Kantonsspital St. Gallen in der Fahrradergometrie eine ordentliche Leistungsfähigkeit von 155 Watt festgestellt. Die Brustschmerzen seien bei Erholung rasch regredient gewesen. Ischämiezeichen hätten sich im EKG nicht gezeigt. Der Internist verzichtete auf Grund dieser erst kürzlich erfolgten Untersuchung auf eigene Tests (IV-act. 59 - 25/32). Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Der Internist hat zudem darauf hingewiesen, dass der deutlich zu hohe Blutdruck hypertone Entgleisungen verursachen könnte, welche die Brustschmerzen erklären könnten (IV-act. 59 - 25/32). Bereits im Arztbericht vom 20. September 1999 hatte der Hausarzt angegeben, die Brustschmerzen seien mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit als extrakardial zu interpretieren. Das Koronarsystem sei nun wieder repariert und würde den Beschwerdeführer in keiner Weise daran hindern, einer leichten Arbeit nachzugehen (IV-act. 4). Daraus ist zu schliessen, dass die Thoraxschmerzen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht pektanginöser Genese sind und deshalb nicht als somatisch bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in Betracht fallen. Insgesamt kann festgehalten werden, dass sich die Herzkrankheit zwar verschlimmert hat. Dank invasiver Therapie konnte die Herzleistungsfähigkeit jedoch wieder für leichte Tätigkeiten hergestellt werden. Deshalb ist allein die Tatsache, dass ein weiterer Stent hat implantiert werden müssen, noch nicht massgebend für die Leistungsbeurteilung. Diese ist abhängig von der gezeigten Leistungsfähigkeit und den EKG-Werten nach dem Eingriff sowie weiteren Untersuchungsergebnissen. Diese Tests

haben eine normale Leistungsfähigkeit gezeigt, weshalb die Arbeitsfähigkeitsschätzung des begutachtenden Internisten nachvollziehbar ist. Darauf kann abgestellt werden. 2.3 Der Beschwerdeführer macht geltend, aus psychischer Hinsicht sei keine Besserung seines Gesundheitszustandes eingetreten. Er habe sich wieder in Behandlung geben müssen und leide weiterhin an einer depressiven Störung und Angststörung. Der begutachtende Psychiater habe ihn ungenügend untersucht und sich nicht mit den abweichenden Beurteilungen der Vorgutachten auseinandergesetzt. Gemäss dem Gutachten des SMAB hat sich der psychiatrische Zustand des Beschwerdeführers im Vergleich zum Gesundheitszustand im Jahr 2000 gebessert. Während der Untersuchung sind dem psychiatrischen Gutachter zwar eine permanente Bewegungsunruhe aufgefallen; psychomotorisch wirke der Beschwerdeführer ausgeprägt nervös und innerlich unruhig. Im Gespräch (über einen Dolmetscher erfolgt) habe er sich aber offen verhalten, ohne Zeichen von starker Hemmung, Rückzug oder Simulation. Schwierigkeiten bei Aufmerksamkeit und Konzentration hätten nicht beobachtet werden können, ebenso wenig Störungen bei der Wahrnehmung, den Denkabläufen beim Sprechen. Der Beschwerdeführer wirke ich-bewusst, könne sich abgrenzen, leide aber unter dem Verlust an Autorität (innerhalb der Familie), was er auf seine körperliche Erkrankung zurückführe. Die Fähigkeit zur freien Willensbekundung sei beim Beschwerdeführer erhalten, eine Antriebsstörung im Sinn eines depressiven Hemmnisses sei nicht zu beobachten gewesen. Der psychiatrische Gutachter verneint eine depressive Veränderung; abgesehen von einer etwas eingeschränkten Schwingungsfähigkeit, habe er keine Hinweise finden können für abgesetzte depressive Episoden. Anankastische Veränderungen oder phobische Entwicklungen würden nicht bestehen. Das Bedürfnis nach nächtlichem Licht brennen lassen - erwähnt in früheren Berichten im Zusammenhang mit einer festgestellten Angstsymptomatik - habe der Beschwerdeführer bei der Abklärung nicht mehr angegeben. Gestützt auf diese psychiatrischen Befunde wird im SMAB-Gutachten die Diagnose einer undifferenzierten Somatisierungsstörung gestellt und das Vorliegen einer persistierenden Depression verneint. Die in den Vorbefunden beschriebene psychoreaktive depressive Störung mittelschweren bis schweren Grades erachten die Gutachter als abgeklungen. Aus der Selbstbeschreibung des Beschwerdeführers lasse sich sodann keine rezidivierende depressive Störung ableiten, weil er von keinen früheren depressiven Episoden berichtet habe. Es bestehe jedoch beim Beschwerdeführer eine deutliche Beschäftigung mit körperlichen Funktionsveränderungen, die ihn beunruhigen und ängstigen würden und ihn in den Glauben versetzten, er sei so schwer krank, dass er nicht mehr arbeiten könne. Diese Angst habe sich nicht ausräumen lassen. Auch aus psychiatrischer Sicht sei somit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, wobei auf Grund der durchaus beeinträchtigenden Ängste vor einer erneuten körperlichen Erkrankung die Leistungsfähigkeit um 20 % eingeschränkt sei (IV-act. 59 - 11/32 ff.). 2.4 Es kann offen bleiben, ob das Explorationsgespräch zu wenig lange gedauert hat bzw. ob die psychiatrische Untersuchung im SMAB ungenügend war, wie der Beschwerdeführer rügen lässt. Denn wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen, vermag die Einschätzung der Gutachter, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich so verbessert, dass er in einer adaptierten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei, angesichts des weiteren Verlaufs seit der Begutachtung nicht zu überzeugen. 2.5 Auf Grund der im Beschwerdeverfahren eingereichten Unterlagen steht nämlich fest, dass der Beschwerdeführer sich bereits wenige Monate nach der Begutachtung wieder in psychiatrische Behandlung begeben musste. So hat er im Juli 2008 Dr. C. ___ aufgesucht. Dieser bestätigte am 6. September 2008, er habe

beim Beschwerdeführer eine grosse Spannung, Besorgnis, Existenzängste und Ratlosigkeit feststellen können. Die drohende Renteneinstellung habe zu einer speziell schwierigen Situation geführt, welche die seelische Stabilität gefährde (G act. 1.3). Zwischen dem 17. November 2008 und dem 24. Februar 2009 befand sich der Beschwerdeführer in Behandlung in der Psychiatrischen Tagesklinik für Erwachsene, St. Gallen. Die behandelnden Ärzte haben in ihrem Bericht zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 29. Dezember 2008 als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, eine undifferenzierte Somatisierungsstörung sowie vor allem eine generalisierte Angststörung angegeben. Eine Arbeitsfähigkeit von 50 bis 70% sei erreichbar, der Zeitpunkt sei aber noch offen. Seit seiner Behandlung ab 17. November 2008 sei der Beschwerdeführer zu 100% arbeitsunfähig (IV-act. 92). Im weiteren Verlauf kam es Ende Februar 2009 zu einer psychischen Dekompensation mit Suizidgedanken und Tabletteneinnahme mit Alkohol in suizidaler Absicht. Zur Stabilisierung der Situation wurde der Beschwerdeführer in die stationäre Behandlung (Psychiatrische Klinik Wil) überführt, die bis zum 7. April 2009 dauerte. Anschliessend wurde die Behandlung in der Psychiatrischen Tagesklinik noch bis am 29. Mai 2009 fortgesetzt. Im Austrittsbericht sind aus psychiatrischer Sicht als Diagnosen eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode sowie eine undifferenzierte Somatisierungsstörung angegeben worden. Die Arbeitsunfähigkeit betrage (weiterhin) 100%. Eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Nachbehandlung finde in Wil statt (G act. 19.1).

2.6 Vorliegend besteht somit ein klarer und unüberbrückbarer Widerspruch zwischen der medizinischen Befundaufnahme und den leistungsbezogenen Schlussfolgerungen des begutachtenden Psychiaters des SMAB vom 22. Mai 2008 sowie derjenigen der behandelnden Ärzte des Psychiatrischen Zentrums St. Gallen gemäss ihren Berichten vom 29. Dezember 2008 und 28. Mai 2009. Die Zustandsbilder des Beschwerdeführers werden dabei ganz unterschiedlich gezeichnet. Diese Differenz ist nicht mit der Verwendung unterschiedlicher krankheitsbegrifflicher Prämissen erklärbar, indem etwa die Beeinträchtigung ganz oder teilweise psychosozialen Faktoren zuzuschreiben wäre (vgl. SVR 2007 IV Nr. 33 S. 118 E. 5.2 [I 738/05]). Wohl stellt sich die Frage, ob die (wieder) aufgetretene rezidivierende depressive Episode sowie Angststörung lediglich eine neue Entwicklung darstellt, die im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen ist, weil sie nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. August 2008 eingetreten ist. Denn für die gerichtliche Beurteilung sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse bis Verfügungserlass massgebend (BGE 116 V 246 E. 1a). Indes sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in einem engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids bzw. der Verfügung zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008 i/S. B [9C_24/2008] E. 2.3.1 mit weiteren Hinweisen).

2.7 Die Renteneinstellung ist hauptsächlich auf Grund des anfangs 2008 festgestellten verbesserten psychischen Gesundheitszustandes erfolgt. Der weitere Verlauf der psychischen Erkrankung mit der Verschlechterung des Gesundheitszustandes kann deshalb nicht unberücksichtigt bleiben. Sodann hat sich die Verschlechterung bereits nach Zustellung des Vorbescheids gezeigt (vgl. G act. 1.3). Der Verlauf der psychischen Erkrankung lässt Zweifel aufkommen, ob die gutachterlich beobachtete Stabilisation der psychischen Störung tatsächlich eingetreten und dauerhaft war und ob es danach nur zu einer vorübergehenden Exazerbation eines chronischen Zustandes gekommen ist (vgl. IV-act. 88). Unter diesen Umständen ist aus psychiatrischer Sicht eine

Verlaufsbeurteilung vorzunehmen, weil nicht mehr ohne Weiteres auf die Einschätzungen des SMAB-Gutachtens abgestellt werden kann. 2.8 Zudem ist zu berücksichtigen, dass die begutachtenden Ärzte des SMAB in ihrer Arbeitsfähigkeitsschätzung unter anderem darauf hingewiesen haben, dass zumindest in einer Übergangsphase von einem Jahr mit einer verminderten Leistungsfähigkeit zu rechnen sei, bis die Adaption an das normale Alltagsleben wieder gelungen sei. Zur Eingliederungsfähigkeit haben sie denn auch ausgeführt, dass eine körperliche Re-Konditionierung nötig sei, etwa im Rahmen eines stationären Rehabilitationsverfahrens mit anschliessender beruflicher Austestung (IV-act. 59 - 17/32ff.). Ebenso hat der RAD-Arzt Dr. F. ___ in seiner Stellungnahme vom 3. Juni 2008 darauf hingewiesen, dass die verbleibende Arbeitsfähigkeit einzig nach einer Einarbeitungsphase realisiert werden könne. Zu einem solchen Aufbautraining seien die medizinischen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt (IV-act. 60 und 70). Dies drückt aus, dass bereits bei der Begutachtung 2008 eine Verwirklichung der medizinisch-theoretisch geschätzten Arbeitsfähigkeit von weiteren medizinischen Massnahmen abhängig war. Will man also auf die medizinisch theoretische Arbeitsfähigkeitsschätzung abstellen, wie dies die Beschwerdegegnerin getan hat, ohne die nötigen Re-Konditionierungsmassnahmen zu ergreifen, so fingiert man, dass diese zumutbaren und schadenmindernden Vorkehren bereits ausgeschöpft worden sind. Ein solcher Gesundheitszustand ist aber nur anrechenbar, wenn das Mahn- und Bedenkzeitverfahren nach Art. 21 Abs. 4 ATSG durchgeführt wurde (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008 i/S. B. [9C_24/2008] E. 2.3.3). Dies ist hier nicht der Fall. Zum Einfluss der psychischen Erkrankung auf die Möglichkeit der Schadenminderung liegt keine ärztliche Stellungnahme des SMAB vor. 2.9 Die Sache ist deshalb zur Klärung des medizinischen Tatbestands (Diagnose, Bemessung der Arbeitsfähigkeit) und gegebenenfalls - im Hinblick auf ein Verfahren gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG - einer fachärztlichen Stellungnahme zur Eingliederungskapazität des Beschwerdeführers zurückzuweisen, bevor allenfalls im Sinn von Art. 17 ATSG eine überwiegend wahrscheinliche anspruchserhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen angenommen werden kann. Sodann sind je nach Ergebnis der zusätzlichen medizinischen Abklärung Massnahmen zur beruflichen Eingliederung an die Hand zu nehmen. Der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" kommt nicht bloss bei der erstmaligen Anspruchsprüfung, sondern auch anlässlich einer Leistungsrevision zum Tragen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2008 i/S. S. [9C_720/2007] E 4. mit Hinweisen).

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.

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