

SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/212 vom 16. März 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-03-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2021_212

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/212 du 16 mars 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2021/212 del 16 marzo 2023

Regeste

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Rentenrevision. Vergleich des Sachverhaltes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache mit jenem im Zeitpunkt des Abschlusses des Revisionsverfahrens. Rentenzusprache bei einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit vor Abschluss der medizinischen und beruflichen Eingliederung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. März 2023, IV 2021/212).

Volltext

Entscheid vom 16. März 2023 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Corinne Schambeck; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2021/212 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Zahner, Studer Zahner Anwälte AG, Neugasse 40, Postfach 2020, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rente (rückwirkende Einstellung) Sachverhalt A.____ meldete sich im September 1994 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 2). Er gab an, er habe in seinem Herkunftsland eine Ausbildung zum Händler und Verkäufer absolviert und in der Schweiz als Hilfsarbeiter im Holzbau gearbeitet. Im Mai 1993 habe er sich bei einem Unfall eine Patellafraktur mit einer unfallbedingten Arthrose zugezogen. Der Allgemeinmediziner Dr. med. B.____ berichtete im Oktober 1994 (IV-act. 5), eine Weiterbeschäftigung des Versicherten auf dem Bau sei nicht sinnvoll. Der Versicherte sei „sehr differenziert und motiviert“, unter Umständen sein ausländisches Lehrdiplom den schweizerischen Anforderungen anzupassen. Ein IV-Berufsberater notierte im Januar 1995 (IV-act. 10), der Versicherte sei überdurchschnittlich intelligent, sprachlich stärker als im naturwissenschaftlichen Bereich. Folglich erscheine eine weitere Ausbildung mit Schwerpunkt im sprachlichen Bereich als sinnvoll. Konkret sei eine Umschulung zum kaufmännischen Sachbearbeiter durch die C.____ zu empfehlen, die der Versicherte Ende Januar 1995 antreten und Ende Juni 1997 werde abschliessen können. Mit Verfügungen vom 3. Februar 1995 (IV-act. 17), vom 11. Mai 1995 (IV-act. 22), vom 8. Dezember 1995 (IV-act. 29) und vom 27. März 1996 (IV-act. 33) wurde eine Kostengutsprache für die Umschulung zum kaufmännischen Sachbearbeiter mit einem zusätzlichen Französischkurs (der nach dem ersten Schuljahr wegen einer Überforderung des Versicherten beendet werden musste), dem Zusatzfach „Touristik“ und einer individuellen Förderung im Fach Englisch erteilt. Im Januar 1997 teilte die Schule der IV-Berufsberaterin mit (IV-act. 38), die krankheitsbedingten Absenzen des Versicherten hätten derart zugenommen, dass in den meisten Fächern eine Notengebung unmöglich sei. Die Präsenzzeit betrage insgesamt weniger als 50 Prozent. Der Versicherte habe den Anschluss weitgehend verloren. Im Juni 1997 berichtete Dr. B.____ (IV-act. 42), der Versicherte leide an einer „massiven“ Lumbago

aufgrund einer Discushernie. Die Schule sei zum Problem geworden, weil er kaum mehr habe sitzen können. Nach der Behandlung sollte dieses Problem gelöst sein. Die Umschulung sollte unbedingt fortgesetzt werden. Mit einer Verfügung vom 20. August 1997 wurde die Kostengutsprache für die Umschulung um ein (Repetitions-) Jahr erweitert (IV-act. 58). Im Juni 1998 berichtete Dr. B.____ (IV-act. 60–13), der Versicherte habe im Dezember 1997 ein „nicht unerhebliches HWS-Schleudertrauma“ erlitten, das eine zusätzliche Beeinträchtigung zur Folge gehabt habe. Er habe die Schule nicht mehr konsequent besuchen können. Er benötige nun etwas Zeit, um seine gesundheitlichen Probleme in den Griff zu kriegen. Aus hausärztlicher Sicht sei es sinnvoll, den Versicherten für zwei Jahre voll zu berenten und anschliessend die Umschulung fortzusetzen. Im August 1998 erhielt der Versicherte das Handelsdiplom (IV-act. 61 f.). Mit einer Verfügung vom 11. Dezember 1998 sprach die IV-Stelle dem Versicherten auf der Grundlage einer Arbeitsunfähigkeit respektive einer Invalidität von 100 Prozent mit Wirkung ab dem 1. Juni 1998 eine ganze Rente zu (IV-act. 70). Im Rahmen einer Überprüfung des Rentenanspruchs berichtete Dr. B.____ im September 1999 (IV-act. 79–1 ff.), an und für sich habe sich nichts geändert, ausser dass der Versicherte noch über die Folgen des HWS-Schleudertraumas klage und nach wie vor „massivste“ Schmerzen von Seiten seiner Discushernie angebe. Unabhängige orthopädische und neurologische Abklärungen hätten nichts Fassbares ergeben. Ein Neurologe habe den Verdacht auf eine psychosomatische Überlagerung geäussert. Differentialdiagnostisch sei von den Neurologen des Kantonsspitals St. Gallen eher ein Rentenbegehren in den Vordergrund gestellt worden. Insgesamt gehe es dem Versicherten schlecht. Arbeitsfähig sei er so – „aus welchen Gründen letztendlich auch immer“ – nicht. Aufgrund der divergierenden Beurteilungen und der „nicht ganz erklärbaren normalen Befunde“ erscheine es als sinnvoll, nochmals eine umfassende medizinische Abklärung durchzuführen. Die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen hatte im April 1999 ein Gutachten zuhanden der Suva erstattet (IV-act. 79–8 ff.). Die Sachverständigen hatten festgehalten, bei der neurologischen Untersuchung habe sich eine aktiv und passiv eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule bei allerdings aktivem Gegenhalten gezeigt. Die Okulomotorik habe kooperationsbedingt nicht konklusiv beurteilt werden können. Der Cornealreflex sei symmetrisch gewesen, aber der Versicherte habe eine Hyposensibilität im Bereich der rechten Stirn und Wange, nicht jedoch der rechten Nasenseite und Oberlippe angegeben. Im Bereich der oberen Extremitäten habe sich eine diffuse Sensibilitätsstörung rechts, aber kein objektivierbarer pathologischer Befund gezeigt. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei stehend als deutlich eingeschränkt präsentiert worden. Der Langsitz sei dagegen – „in deutlicher Diskrepanz“ – gut möglich gewesen. Im Bereich der unteren Extremitäten hätten sich ebenfalls keine sicheren pathologischen Befunde erheben lassen; auch diesbezüglich seien Diskrepanzen festgestellt worden. Bei der Lagesinnprüfung links habe der Versicherte „immer genau das Gegenteil“ angegeben. Der Versicherte habe sich sehr leidend präsentiert. Die körperliche Untersuchung sei sehr schleppend verlaufen, weil er auf Aufforderungen nur sehr langsam reagiert habe. Bei der Befragung habe er dagegen sehr ausführlich gesprochen und teilweise sogar unterbrochen werden müssen. Bei der neuropsychologischen Testung habe sich ein unausgeglichenes Resultatprofil mit diffusen Funktionsstörungen gezeigt, wobei während der gesamten Untersuchung ein bewusstes Vortäuschen von Beschwerden respektive neuropsychologischen Funktionsstörungen nicht habe ausgeschlossen werden können. Zumindest liege sowohl aus neurologischer als auch aus neuropsychologischer Sicht eine erhebliche funktionelle Überlagerung vor. Im Auftrag

der IV-Stelle erstattete Dr. med. D. ___ am 14. Januar 2000 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 83). Er hielt fest, bei der Untersuchung habe keine schwerwiegende psychische Erkrankung festgestellt werden können. Allerdings seien die körperlichen posttraumatischen und rheumatologischen Beschwerden bei einer Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit zylothymen Zügen psychisch überlagert. Als Simulanten könne man den Versicherten nicht bezeichnen. Aus psychiatrischer Sicht erscheine der Versicherte als vollständig arbeitsunfähig. Am 11. Februar 2000 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er weiterhin einen unveränderten Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung habe (IV-act. 85). Im September 2010 erfuhr die IV-Stelle „aus zuverlässiger Quelle“, dass der Versicherte die Arztpraxis jeweils mit Krücken aufsuche, aber beim Einkaufen Einkaufstaschen in beiden Händen halten und sich „fröhlich fortbewegen“ könne, weshalb nach Ansicht des anonymen Hinweisgebers ein Versicherungsmissbrauch zu vermuten sei (IV-act. 103). Die IV-Stelle forderte den Versicherten in der Folge auf, einen Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs auszufüllen. In diesem Fragebogen gab der Versicherte im Januar 2011 an, sein Gesundheitszustand habe sich in den letzten drei, vier Jahren weiter verschlechtert (IV-act. 108). Im Februar 2011 berichtete Dr. B. ___ über einen stationären Verlauf (IV-act. 111). Am 29. März 2011 führte die IV-Stelle ein Standortgespräch mit dem Versicherten durch (IV-act. 117). Der Versicherte schilderte seine Situation als unverändert schlecht respektive als sich ständig leicht verschlechternd. Auf gezielte Nachfragen hin (die IV-Stelle hatte im Vorfeld Auszüge zu den künstlerischen Tätigkeiten des Versicherten aus dem Internet zu den Akten genommen; IV-act. 115) räumte er ein, dass er Bilder male und diese auch schon ausgestellt habe. Er male aber nur wenig und nur unregelmässig. An einer Ausstellung habe er lediglich einmal teilgenommen, das liege schon Jahre zurück. Bei den von der IV-Stelle zu den Akten genommenen Auszügen aus dem Internet befand sich allerdings ein Bericht über eine Ende Februar 2011 durchgeführte Ausstellung, an der der Versicherte teilgenommen hatte. Eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle notierte, im Verhalten habe der Versicherte diverse auffällige Diskrepanzen gezeigt; seine Angabe, sein Bruder habe ihn zur IV-Stelle gefahren und werde ihn auch wieder abholen, habe unglaubwürdig gewirkt (IV-act. 116). Im Auftrag der IV-Stelle hatte die E. ___ GmbH den Versicherten in der zweiten Märzhälfte 2011 überwacht. Sie berichtete (IV-act. 119), der Versicherte habe sich vormittags wiederholt und immer allein zum Einkaufen begeben. Abgesehen von der Überwachung an jenem Tag, als der Versicherte sich zum Standortgespräch bei der IV-Stelle eingefunden habe, hätten „absolut keinerlei“ Einschränkungen festgestellt werden können. Der Versicherte habe den Eindruck eines dynamischen, selbstsicheren Mannes hinterlassen. Der Bewegungsablauf sei rund und teilweise richtiggehend energisch gewesen. Beim Einkaufen habe sich der Versicherte zielstrebig und überlegt verhalten. Am Tag des Standortgesprächs habe er seine Wohnung verlassen, sich mit schnellen Schritten zu seinem parkierten Auto begeben und anschliessend „mit rasantem Tempo“ den Weg zur IV-Stelle zurückgelegt. Er habe in der Tiefgarage parkiert und sich dann mit eher langsamen Schritten, immer um sich schauend, zum Ausgang begeben. Als er beim Empfang abgeholt worden sei, sei er sehr langsam und auffallend stark hinkend gegangen. Auch beim Verlassen des Büros habe er wiederum stark gehinkt. Er habe das Gebäude beim Haupteingang verlassen und sich westwärts vom Gebäude wegbegeben. Sein Gang sei bald nicht mehr so langsam und weniger hinkend gewesen. Auffallend sei gewesen, dass er immer weniger gehinkt habe, je weiter er sich vom Gebäude entfernt habe. Schliesslich sei er um eine ganze Häuserreihe gegangen und so wieder zur IV-Stelle zurückgekehrt, wo er

sich direkt in die Tiefgarage begeben habe. Der Gang sei in der Tiefgarage leicht hinkend gewesen; der Versicherte habe sich wieder ständig umgesehen. Im Mai 2011 notierte Dr. med. F.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), mit den Observationsergebnissen sei das Vorliegen einer relevanten Behinderung widerlegt; der Versicherte sollte erneut psychiatrisch begutachtet werden (IV-act. 122). Am 10. Mai 2011 fand ein zweites Standortgespräch statt (IV-act. 124). Der Sachbearbeiter der IV-Stelle konfrontierte den Versicherten mit den Observationsergebnissen. Der Versicherte erklärte sich mit einer erneuten medizinischen Begutachtung einverstanden. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. G.____ am 22. Oktober 2011 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 135). Er hielt fest, der Versicherte habe vital gewirkt. Der Körperbau sei athletisch. Der Versicherte sei alleine, gestützt auf zwei Krücken zur Untersuchung erschienen. Die Aufmerksamkeit und die Konzentration seien gut gewesen. Die Stimmung sei von Unzufriedenheit und „Lamentierungen“ geprägt gewesen. Das Verhalten sei demonstrativ gewesen. Der Versicherte habe seine Beschwerden verdeutlicht. Eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit liege nicht vor. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe der Versicherte die Beschwerden und Symptome bewusst tatsachenwidrig dargestellt. Retrospektiv sei die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. D.____ nicht nachvollziehbar. Im Vordergrund stehe „nach wie vor“ das Bild einer Simulation. Der RAD-Arzt Dr. F.____ qualifizierte das Gutachten als überzeugend (IV-act. 136). Mit einer Verfügung vom 3. Januar 2012 stellte die IV-Stelle die laufende Rente vorsorglich per sofort ein (IV-act. 137). Dagegen liess der Versicherte am 27. Januar 2012 beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen eine Beschwerde erheben (vgl. IV-act. 172). In der Folge hob die IV-Stelle mit einer Verfügung vom 25. Mai 2012 die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung vom 11. Dezember 1998 im Rahmen einer sogenannten prozessualen Revision auf (IV-act. 183). Das Versicherungsgericht schrieb das Beschwerdeverfahren betreffend die vorsorgliche Renteneinstellung in der Folge als gegenstandslos geworden ab (IV 2012/42; vgl. IV-act. 188 und 202). Am 28. Juni 2012 liess der Versicherte auch gegen die Verfügung vom 25. Mai 2012 eine Beschwerde erheben (vgl. IV-act. 191). Mit einem Entscheid vom 24. Juni 2013 (IV 2012/244; vgl. IV-act. 208) hob das Versicherungsgericht die Verfügung vom 25. Mai 2012 auf; es verpflichtete die IV-Stelle, weitere Abklärungen zu tätigen. Zur Begründung führte es an, der für die sogenannte prozessuale Revision massgebende Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache im Dezember 1998 sei nicht rechtsgenügend abgeklärt worden. Folglich lasse sich die Frage nach dem Vorliegen eines (prozessualen) Revisionsgrundes noch nicht beantworten. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die asim Begutachtung am 11. Juli 2014 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 234). Die Sachverständigen hielten fest, der Versicherte leide an einem chronischen lumbo-spondylogenen Syndrom, an einem chronischen cervico-cephalen und cervico-spondylogenen Schmerzsyndrom, an einer symptomatischen Retropatellararthrose links, an einer persistierenden Periarthropathie des rechten Kniegelenks sowie an einem chronischen Thoracalsyndrom ohne eine sensomotorische radiculäre Reiz- oder Ausfallsymptomatik. Im Vordergrund stehe das lumbo-spondylogene Schmerzsyndrom. Diesbezüglich sei gemäss den bildgebenden Untersuchungen in den Jahren 1999–2014 eine Progredienz der degenerativen Wirbelsäulenveränderungen ausgewiesen. Aus rheumatologischer und orthopädischer Sicht habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten also seit der Rentenzusprache verschlechtert. In psychiatrischer Hinsicht habe hingegen kein eigenständiges psychisches Krankheitsbild festgestellt werden können.

Bereits die Psychiater Dres. D.____ und G.____ hätten bei ihren Begutachtungen kein eigenständiges psychisches Krankheitsbild feststellen können. Allerdings habe Dr. D.____ betont, dass wegen der psychischen Überlagerung der körperlichen Beschwerden aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit vorliege. Retrospektiv könne der psychische Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache nicht anders beurteilt werden als zur damaligen Zeit attestiert. Gesamthaft gesehen habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten aus somatischer Sicht also seit dem Jahr 1998 verschlechtert. Die damalige Zusprache einer ganzen Rente könne jedoch aus aktueller Sicht nicht nachvollzogen werden. Für eine körperlich angepasste Tätigkeit gemäss dem rheumatologisch-orthopädischen Anforderungsprofil sei aus polydisziplinärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent zu attestieren. Retrospektiv sei davon auszugehen, dass seit dem Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache keine Arbeitsfähigkeit für körperlich schwere und überwiegend mittelschwere Tätigkeiten vorgelegen habe. Da zum damaligen Zeitpunkt eine radiculäre Kompression der Nervenwurzel L5 radiologisch nachgewiesen gewesen sei, könne auch eine vorübergehend aufgehobene Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten retrospektiv nachvollzogen werden. Diese habe jedoch aus aktueller Sicht nicht dauerhaft vorgelegen. Im Verlauf sei es zu einer Abnahme der radiculären Kompressionssymptomatik gekommen. Retrospektiv könne jedoch nicht mehr rekonstruiert werden, ab welchem Zeitpunkt wieder eine Restarbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten bestanden habe. Spätestens ab dem Jahr 2011 sei in der Aktenlage der rheumatologische Status ausreichend dokumentiert und mit dem aktuellen Zustand vergleichbar, sodass die aktuell festgestellte Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten spätestens zum Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung im Mai 2012 angenommen werden könne. Eine bewusste Simulation der Beschwerden im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache erscheine als eher unwahrscheinlich. Eine Aggravation oder verdeutlichte Darstellung der im Kern jedoch gut somatisch nachvollziehbaren Beschwerden erscheine jedoch als nicht ausgeschlossen. Die RAD-Ärztin Dr. med. H.____ notierte im September 2014 (IV-act. 241), das Gutachten sei formell korrekt, aber nicht in allen Punkten überzeugend. Erstaunlich sei, dass in der Konsensbesprechung die rheumatologische Beurteilung einer neurologischen Symptomatik übernommen worden sei, obwohl der neurologische Sachverständige zu einer anderen Beurteilung gekommen sei. Bei der Gesamtbeurteilung sei den subjektiven Angaben des Versicherten zu viel Gewicht beigemessen worden. Die Glaubwürdigkeit des Versicherten sei durch das Vorhandensein von radiologisch nachgewiesenen Veränderungen begründet worden. Eindeutige Inkonsistenzen seien nicht diskutiert worden. Ebenfalls nicht diskutiert worden sei, dass subjektive Schmerzen nicht zwingend mit radiologischen Veränderungen korrelierten. Trotzdem könne auf das Gutachten abgestellt werden, auch wenn die rheumatologische Arbeitsfähigkeitsschätzung von 50 Prozent für ideal leidensadaptierte Tätigkeiten im obersten nachvollziehbaren Bereich liege. Nachdem die IV-Stelle weitere medizinische Abklärungen getätigt hatte, erliess sie am 23. Januar 2018 eine verfahrensleitende Verfügung, mit der sie beschloss, Dr. D.____ zur Beantwortung von verschiedenen Fragen aufzufordern (IV-act. 291). Eine dagegen erhobene Beschwerde (vgl. IV-act. 293) wurde vom Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit einem Entscheid vom 27. August 2018 abgewiesen (IV 2018/86; vgl. IV-act. 301). Die von der IV-Stelle in der Folge dem psychiatrischen Sachverständigen Dr. D.____ unterbreiteten Fragen (vgl. IV-act. 314) wurden von diesem am 13. Februar 2019 beantwortet (IV-act. 318). Er hielt fest, ihm sei bei der damaligen Begutachtung klar gewesen, dass der Versicherte sich in den meisten Kontexten ausserhalb der Begutachtungssituation nicht so

demonstrativ („beim Gehen wirkt das Hinken grotesk und übertrieben“) verhalte, aber er, Dr. D.____, habe das demonstrative, übertriebene und groteske Verhalten als den unbewussten Versuch interpretiert, die psychische Stabilität zu erhalten und dem Stigma entgegen zu wirken, als ein Simulant betrachtet zu werden. Der Versicherte habe auf ihn den Eindruck eines Menschen gemacht, der sich – teilweise unrealistisch – hohe Ziele gesetzt habe, gekränkt sei, weil er diese Ziele nicht erreicht habe, und die Schuld dafür primär bei der fehlenden Wertschätzung und mangelhaften Unterstützung durch das Umfeld suche. Quantitativ habe er, Dr. D.____, sich in seinem Gutachten nicht zur Arbeitsfähigkeit geäußert, denn der Versicherte sei damals ja bereits seit eineinhalb Jahren voll berentet gewesen. Er habe lediglich klarstellen wollen, dass bereits bei der Berentung psychische Aspekte ein grösseres Gewicht als die somatischen Probleme gehabt hätten. Zu betonen sei, dass er die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nur für den damaligen Zeitpunkt habe attestieren können. Er sei davon ausgegangen, dass die Arbeitsfähigkeit durch medizinische und berufliche Massnahmen wesentlich gesteigert werden könne. Auch unter Berücksichtigung der zwischenzeitlich neu gewonnenen Erkenntnisse gehe er davon aus, dass der Versicherte nicht simuliert habe. Die Bilder des Versicherten liessen keine zuverlässigen Rückschlüsse auf dessen Persönlichkeit oder Befinden zu. Hätte er, Dr. D.____, bereits damals gewusst, dass der Versicherte sich als Künstler betätige, hätte er diesen ermutigt, das Malen fortzusetzen, und er hätte die Förderung der Malerei als eine medizinische Massnahme empfohlen. Wenn er bei der damaligen Begutachtung über die aktuelle Aktenkenntnis verfügt hätte, hätte er dennoch keine anderen Schlüsse in Bezug auf die Diagnosestellung und die Arbeitsfähigkeitsschätzung gezogen. Die IV-Stelle erhielt weitere anonyme Hinweise (IV-act. 316, 317 und 327). Offenbar besass der Versicherte in seinem Herkunftsland mehrere Liegenschaften, an denen er selbst (auch schwerere) Arbeiten vornahm und die er an Touristen vermietete. Die RAD-Ärztin Dr. H.____ nahm am 26. August 2019 Stellung zum anonym eingereichten Bildmaterial (IV-act. 333). Sie hielt fest, die Bilder und Videos zeigten ein höheres somatisches Funktionsniveau als jenes, das der Versicherte damals bei der (in etwa demselben Zeitraum durchgeführten) Begutachtung präsentiert habe. In psychiatrischer Hinsicht ergäben sich keine Diskrepanzen. Zu bemerken sei allerdings, dass Dr. D.____ sich am bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell orientiert habe, was aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht überzeuge. Am 10. September 2019 und am 1. Oktober 2019 fanden zwei weitere Standortgespräche statt (IV-act. 337 und 339). Der Versicherte gab an, dass er von seinem Vater ein Haus in seinem Herkunftsort geerbt habe, das sich im Rohbau befinde und unbewohnbar sei. Die Ehefrau sei an einem Haus mit mehreren Wohnungen beteiligt; ihr gehörten drei Wohnungen. Das Ehepaar habe vor Jahren noch ein weiteres Grundstück im Herkunftsland gekauft. Das sich darauf befindliche Haus sei ebenfalls nicht bewohnbar. Ein IV-Berufsberater gab im Mai 2020 an, da die Eingliederung geglückt sei, hätte der Versicherte eine Karriere als Kaufmann einschlagen können. Damit könnte er aktuell einen Medianlohn von 81'160 Franken erzielen (IV-act. 365). Die IV-Stelle bot dem Versicherten vergleichsweise die Aufhebung der ganzen Rente per 31. Januar 2012, die Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen und die Zuspache einer halben Rente ab dem 1. Oktober 2020 an (IV-act. 378). Der Versicherte lehnte diesen Vergleichsvorschlag ab (IV-act. IV-act. 382). Mit einem Vorbescheid vom 22. Dezember 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 383), dass sie die rückwirkende Aufhebung der Rente per 28. Februar 2003 sowie die Abweisung des Begehrens um berufliche Eingliederungsmassnahmen vorsehe. Zur Begründung führte sie an, beim aktuellen Aktenstand stehe „eine prozessuale Revision

der Verfügung vom 11. Dezember 1998 nicht im Vordergrund“; zu prüfen sei vielmehr, ob nach der Eröffnung der Mitteilung vom 11. Februar 2000 eine relevante Veränderung eingetreten sei. Seit jenem Datum seien tatsächlich „zahlreiche Veränderungen eingetreten, die hier nicht alle besprochen werden können“. Massgebend sei, dass der Versicherte im Dezember 2002 mit der Planung und dem Bau eines Hauses mit sechs Wohnungen begonnen habe, was als eine Erwerbsaufnahme zu qualifizieren sei. In Anwendung des Art. 88a IVV sei die Rente deshalb revisionsweise per 28. Februar 2003 anzupassen. Das Valideneinkommen betrage 65'000 Franken, das Invalideneinkommen betrage 50 Prozent von 81'160 Franken, also 40'580 Franken. Der Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad von 37 Prozent. Die Rente sei deshalb per 28. Februar 2003 nicht nur herabzusetzen, sondern aufzuheben. Dagegen liess der Versicherte am 29. Januar 2021 einwenden (IV-act. 391), entgegen der Behauptung der IV-Stelle lägen keine Revisionsgründe vor, die die Anpassung der Rente erlauben würden. Es könne nicht angehen, die heute restriktivere Praxis rückwirkend auf in früheren Jahren zugesprochene Invalidenrenten anzuwenden. Sein Gesundheitszustand habe sich seit der Begutachtung durch die asim weiter verschlechtert. Das Invalideneinkommen sei falsch festgesetzt worden. Bei richtiger Berechnung ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 72 Prozent. Die RAD-Ärztin med. pract. I. ___ hielt am 20. September 2021 fest (IV-act. 404), die von Dr. D. ___ in dessen Gutachten prognostizierte Verbesserung des Gesundheitszustandes sei wohl effektiv innert der von Dr. D. ___ genannten Frist von zwei Jahren eingetreten, wie der Bau eines Hauses mit mehreren Wohnungen im Herkunftsland beweise. Das rheumatologische Teilgutachten der asim sei nicht überzeugend. Die zahlreichen Berichte, die der Versicherte in der Zeit nach der Begutachtung durch die asim eingereicht habe, belegten keine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach der Begutachtung. Mit einer Verfügung vom 28. September 2021 hob die IV-Stelle die Rente rückwirkend per 28. Februar 2003 auf; sie wies das Begehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen ab (IV-act. 405). Am 29. Oktober 2021 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 28. September 2021 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Ausrichtung der „gesetzlichen Rentenleistungen nach IVG“ rückwirkend ab Januar 2012 sowie eventualiter die Durchführung von Wiedereingliederungsmassnahmen mit einer anschliessenden Rentenprüfung. Zur Begründung führte er aus, ein Revisionsgrund liege nicht vor. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich nach der Rentenzusprache nicht verbessert. Der Bau eines Hauses durch die Ehefrau und den Bruder könne nicht als eine Erwerbsaufnahme bezeichnet werden, denn der Beschwerdeführer habe sich nur als Kapitalgeber an jenem Projekt beteiligt. Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 24. Januar 2022 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie an, im Lauf des Verwaltungsverfahrens habe sich gezeigt, dass der Versicherte ein eigentliches Doppelleben geführt habe. Gegenüber der Beschwerdegegnerin habe er den zerbrochenen, schwer leidenden Mann gemimt. In Tat und Wahrheit sei er ein glücklicher Mensch mit einem Hobby gewesen, das ihm so viel Freude bereitet habe, dass er ihm eine eigene Website gewidmet und seine Werke an zahlreichen Ausstellungen im In- und Ausland gezeigt habe. Zudem habe er in der Heimat Grundstücke gekauft und darauf Häuser gebaut. Der Beschwerdeführer liess am 24. März 2022 an seinen Anträgen festhalten (act. G 11). Auch die Beschwerdegegnerin hielt an ihrem Antrag fest (act. G 15). Erwägungen Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung vom 28.

September 2021 auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand nicht weiter als jener des mit der angefochtenen Verfügung abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens sein kann. Die Beschwerdegegnerin hatte zunächst ein Verfahren eröffnet, das explizit auf eine sogenannt prozessuale Revision der ursprünglichen Rentenverfügung vom 11. Dezember 1998 im Sinne des Art. 53 Abs. 1 ATSG abgezielt hatte. Dieses Verfahren muss sie konkludent eingestellt haben, wie das Versicherungsgericht bereits in seinem Entscheid IV 2018/86 vom 27. August 2018 bemerkt hat. In diesem Sinne ist wohl auch die Formulierung in der Begründung der angefochtenen Verfügung zu verstehen, eine sogenannt prozessuale Revision stehe „nicht im Vordergrund“. Der Verfügungsbegründung lässt sich weiter entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin die Aufhebung der Verfügung eindeutig mit einer nach der ursprünglichen Rentenzusprache eingetretenen Sachverhaltsveränderung begründet, also die Ansicht vertreten hat, die formell rechtskräftig zugesprochene Rente müsse revisionsweise im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG aufgehoben werden. Wohl weil das Bundesgericht die Auffassung vertritt, eine revisionsweise Rentenaufhebung dürfe nach einem langjährigen Rentenbezug nicht ohne vorgängige Wiedereingliederungsmassnahmen erfolgen, hat sich die Beschwerdegegnerin veranlasst gesehen, einen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen zu verneinen. Jedenfalls steht fest, dass die angefochtene Verfügung zwei Gegenstände betroffen hat, nämlich einerseits die revisionsweise Rentenaufhebung und andererseits die Frage nach dem Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen. Die Beschwerde betrifft beide Gegenstände, weshalb dieses Beschwerdeverfahren ebenfalls beide Streitgegenstände umfassen muss. Da die vereinigte Behandlung nicht zu einer „Verschmelzung“ der beiden Streitgegenstände führt und da es dem Beschwerdeführer folglich frei steht, diesen Entscheid nur bezüglich des einen oder des andern Streitgegenstandes anzufechten, werden die Erwägungen und die Dispositivziffern soweit möglich entsprechend den beiden Streitgegenständen aufgeteilt. Die Beschwerdegegnerin hat geltend gemacht, der Hauptantrag des Beschwerdeführers könne nur als eine „Bestätigung“ der angefochtenen Verfügung interpretiert werden. Diese Auslegung ist offenkundig falsch, denn ein Antrag um Zusprache der gesetzlichen Rentenleistungen kann augenscheinlich nicht als ein Antrag um „Bestätigung“ einer Rentenverweigerung interpretiert werden. Selbst wenn der Beschwerdeantrag dies umfasst hätte, wäre es offensichtlich unzulässig, ihn auf diesen (vermeintlichen) Teilantrag zu beschränken, da nichts in der Beschwerde darauf hindeutet, dass der Beschwerdeführer ausschliesslich die „Bestätigung“ der angefochtenen Verfügung beantragt hätte, wie die Beschwerdegegnerin behauptet hat. Konsequenterweise hätte die Beschwerdegegnerin angesichts ihrer höchst eigenwilligen Interpretation des Beschwerdeantrages das Nichteintreten auf die Beschwerde beantragen müssen, denn an der „Bestätigung“ der Verfügung kann kein schützenswertes Interesse bestehen. Aus nicht nachvollziehbaren Gründen hat die Beschwerdegegnerin allerdings keinen solchen Antrag gestellt, weshalb sich dem Versicherungsgericht nicht erschliesst, worauf ihre Argumentation hinauslaufen soll. Eine formell rechtskräftig zugesprochene Rente der Invalidenversicherung ist gemäss dem Art. 17 Abs. 1 ATSG revisionsweise anzupassen, wenn sich der massgebende Sachverhalt nach der Rentenzusprache wesentlich verändert hat. Die Beantwortung der Frage nach einer solchen Sachverhaltsveränderung setzt einen Vergleich des Sachverhaltes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache mit jenem im Zeitpunkt des Abschlusses des Revisionsverfahrens voraus. Der Beschwerdeführer hat nach seinem im Sommer 1993 erlittenen Unfall an Kniebeschwerden gelitten, seine angestammte, körperlich schwere Tätigkeit deshalb nicht weiter ausüben, aber Ende Januar

1995 eine Umschulung in eine leichte Tätigkeit als Kaufmann antreten können. Während der laufenden Umschulung sind zusätzlich Rückenbeschwerden aufgetreten, die auf eine Discushernie zurückzuführen gewesen sind. Schliesslich hat der Beschwerdeführer im Dezember 1997 einen Verkehrsunfall erlitten, der weitere Gesundheitsbeeinträchtigungen nach sich gezogen hat. Die Rentenzusprache in jenem Zeitpunkt muss folglich auf der Schlussfolgerung beruhen, dass der Beschwerdeführer wegen der Knieprobleme, der Rückenbeschwerden und der Unfallfolgen voraussichtlich bleibend oder zumindest für längere Zeit für sämtliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig sein. Dem Gutachten der asim vom 11. Juli 2014 lässt sich entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der ursprünglichen Rentenzusprache wesentlich verbessert haben muss. Der neurologische Sachverständige hat nämlich überzeugend aufgezeigt, dass die radikuläre Kompression der Nervenwurzel L5, die im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache bestanden hatte, zwar das Attest einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit gerechtfertigt hatte, dass es sich dabei aber nur um eine vorübergehende Problematik gehandelt hatte, die sich im Verlauf weitgehend zurückgebildet hatte. Der neurologische Sachverständige hat angesichts der dünnen Aktenlage den Zeitpunkt der Verbesserung retrospektiv nicht genau festlegen können, aber aus seinem Teilgutachten geht immerhin hervor, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitpunkt der Begutachtung deutlich besser als noch im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache gewesen ist. Somit muss die zwischen den Parteien umstrittene Frage, ob sich der Sachverhalt in rein erwerblicher Hinsicht verändert habe, nicht beantwortet werden. Die diesbezügliche Argumentation der Beschwerdegegnerin ist nicht nachvollziehbar, da es für die Beantwortung der Frage nach dem zumutbarerweise erzielbaren Invalideneinkommen völlig unerheblich ist, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführer die verbleibenden Erwerbsmöglichkeiten auf dem allgemeinen und ausgeglichenen Arbeitsmarkt real verwertet hat, denn massgebend sind nur die Erwerbsmöglichkeiten und nicht deren effektive Verwertung. Auch ein Teilinvalid, der sich überhaupt nicht erwerblich betätigt, ist bloss teilweise und nicht vollständig invalid. Nimmt er effektiv eine Erwerbstätigkeit auf, bleibt er weiterhin teilinvalid. Eine „erwerbliche“ Veränderung könnte nur relevant sein, wenn sie den Beleg dafür liefern würde, dass dem Versicherten mehr als angenommen zugemutet werden kann. In diesem Fall handelte es sich allerdings nicht um eine (rein) „erwerbliche“, sondern im Kern um eine medizinische Sachverhaltsveränderung. Zudem können weder der Erwerb von Grundeigentum noch die Realisierung eines Bauprojektes als eine Erwerbstätigkeit qualifiziert werden. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass in der gesamten langjährigen Krankengeschichte nie eine schwerwiegende psychische oder geistige Gesundheitsbeeinträchtigung zur Diskussion gestanden hat, die es dem Beschwerdeführer verunmöglicht hätte, sich an einem Bauprojekt zu beteiligen. Der RAD-Arzt Dr. F.____ (Stellungnahme vom 3. März 2011) und der Sachverständige Dr. D.____ (Stellungnahme vom 10. Februar 2019) haben zudem überzeugend darauf hingewiesen, dass aus dem Malen von Bildern keine zuverlässige Aussage zum Gesundheitszustand oder gar zu einer allfälligen Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden kann. Die Revision einer laufenden Rente setzt notwendigerweise voraus, dass der massgebende Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Revisionsverfahrens mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Der RAD hat das Gutachten der asim vom 11. Juli 2014 mehrfach mit einer überzeugenden Begründung als nicht beweiskräftig kritisiert, denn er hat anschaulich aufgezeigt, dass die Arbeitsfähigkeitsschätzung des rheumatologischen Sachverständigen, die für die

Gesamtbeurteilung ausschlaggebend gewesen ist, mangelhaft hergeleitet und begründet worden ist. Wieso es die Beschwerdegegnerin unterlassen hat, die Sachverständigen der asim mit der berechtigten Kritik des RAD zu konfrontieren und eine entsprechende „Nachbesserung“ des Gutachtens einzufordern, lässt sich nicht nachvollziehen. Dem Versicherungsgericht erschliesst sich auch nicht, weshalb die Beschwerdegegnerin keinerlei weiteren medizinischen Abklärungen getätigt, sondern das Revisionsverfahren im September 2021 gestützt auf ein mehr als sieben Jahre altes, offenkundig nicht überzeugendes Gutachten abgeschlossen hat. Entgegen der Behauptung der RAD-Ärztin I. ___ (Stellungnahme vom 20. September 2021) kann von medizinischen Sachverständigen durchaus erwartet werden, dass diese fähig sind, trotz der in den Akten dokumentierten nicht authentischen Beschwerdeschilderungen des Beschwerdeführers eine überzeugende Arbeitsfähigkeitsschätzung abzugeben. Es gehört gerade zur Aufgabe eines Sachverständigen, eine umfassende Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung vorzunehmen. Schliesslich ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb sich die Beschwerdegegnerin auf jahrelange, zum Vorneherein augenscheinlich als fruchtlos zu qualifizierende Abklärungen bezüglich der künstlerischen Aktivitäten des Beschwerdeführers und der Liegenschaften im Herkunftsland, an denen dieser beteiligt gewesen ist, versteift hat, die offensichtlich keinen wesentlichen Erkenntnisgewinn bezüglich der massgebenden Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers haben verschaffen können. Fest steht jedenfalls, dass die Beschwerdegegnerin den massgebenden medizinischen Sachverhalt in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) unzureichend ermittelt hat. Es kann nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein, dieses Versäumnis zu beheben, weshalb die Sache zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens, allenfalls also zur Einholung eines neuen Administrativgutachtens, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Bleibt zu prüfen, ob sich diese Rückweisung mit der Praxis des Bundesgerichtes vereinbaren lässt. Das Bundesgericht hat in seinem Leitentscheid BGE 137 V 210 nämlich festgehalten (E. 4.4.1.4 S. 264 f.), dass „die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungswürdig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist“. Eine Rückweisung an die IV-Stelle sei nur möglich, „wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist“. Dem klaren Wortlaut dieser Ausführungen zufolge müsste im vorliegenden Beschwerdeverfahren ein polydisziplinäres Gerichtsgutachten eingeholt werden, denn die Einholung eines weiteren polydisziplinären Gutachtens dient nicht der Klarstellung, der Präzisierung oder der Ergänzung des Gutachtens der asim und es kann nicht behauptet werden, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt „bisher vollständig (!) ungeklärt“ gelassen. Allerdings gibt dieser – vermeintlich – klare Wortlaut der Erwägung 4.4.1.4 im BGE 137 V 210 den wahren Willen des Bundesgerichtes nicht vollständig wieder. Bei einer strikt grammatikalischen Interpretation der vom Bundesgericht verwendeten Formulierung stünde es einer IV-Stelle nämlich frei, die fehlende Überzeugungskraft eines Administrativgutachtens zu ignorieren und gestützt auf dieses nicht beweiskräftige Gutachten zu verfügen. Würde die versicherte Person die Verfügung akzeptieren, würde diese formell rechtskräftig und damit verbindlich, obwohl sie auf einer mangelhaften

Sachverhaltsgrundlage basieren würde und obwohl dies der IV-Stelle völlig bewusst wäre. Würde die versicherte Person eine Beschwerde erheben, müsste das Versicherungsgericht den – der IV-Stelle bekannten – Mangel bei der Sachverhaltsabklärung „ausbügeln“ und ein Gerichtsgutachten einholen. Damit stünde es den IV-Stellen offen, den Standard der Sachverhaltsermittlung deutlich zu senken und gestützt auf nicht überzeugende Gutachten zu verfügen. Damit würde sie nämlich erreichen, dass (nur in einem Teil der Fälle, weil wohl zumindest ein Teil der fehlerhaften Verfügungen nicht angefochten würde) das Versicherungsgericht ihre ureigenste Aufgabe – die Sachverhaltsabklärung – für sie übernehmen und ihr Versäumnis beheben müsste. Würde man also die E. 4.4.1.4 im BGE 137 V 210 nur rein grammatikalisch und nicht teleologisch interpretieren, wäre der rechtsmissbräuchlichen Berufung einer IV-Stelle auf diese Ausführungen Tür und Tor geöffnet, was nicht die Absicht des Bundesgerichtes gewesen sein kann. Der Wortlaut der E. 4.4.1.4 enthält folglich eine ausfüllungsbedürftige Lücke. Die Rückweisung an die Verwaltung ist auch in jenen Fällen geboten, in denen die IV-Stelle ganz bewusst auf ein fehlerbehaftetes und deshalb nicht überzeugendes Administrativgutachten abgestellt und damit ganz bewusst eine rechtsfehlerhafte Entscheidung in Kauf genommen hat. Ein solcher Fall liegt hier vor, wie oben ausführlich aufgezeigt worden ist. Würde die Beschwerdegegnerin die Rückweisung zur Einholung eines neuen Administrativgutachtens anfechten, müsste darin eine rechtsmissbräuchliche Berufung auf den BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f. erblickt werden. Es kann nämlich nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein, eine bewusste Verletzung der Untersuchungspflicht durch gerichtliche Abklärungen zu beheben, zumal der Beschwerdeführer dadurch eine Rechtsmittelinstanz verlieren würde, da das Gericht im Ergebnis „originär“ entscheiden und nicht eine Verfügung der Beschwerdegegnerin auf deren Rechtmässigkeit überprüfen würde. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird die Sachverhaltsabklärung in Bezug auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vervollständigen und anschliessend neu verfügen. Solange der massgebende medizinische Sachverhalt noch nicht vollständig ermittelt worden ist, kann nicht nur das Rentenrevisionsverfahren, sondern auch das Verfahren betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht abgeschlossen werden. Auch bezüglich der Verweigerung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen muss die angefochtene Verfügung deshalb aufgehoben und die Sache zur Fortsetzung der Sachverhaltsabklärung sowie zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden. Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 28. September 2021 also sowohl bezüglich der Rentenrevision als auch bezüglich der Verweigerung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen aufzuheben. Das Dispositiv der angefochtenen Verfügung enthält vier (aus unerfindlichen Gründen nicht explizit bezifferte) Anordnungen, nämlich die Aufhebung der Rente, die Rückforderung der unrechtmässigen Rentenleistungen, die Verweigerung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen und den Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde. Mit der Aufhebung der Dispositivziffer 1 befindet sich ein allfälliger Rückforderungsanspruch der Beschwerdegegnerin wieder in der Schwebe, weshalb die Aufhebung der Dispositivziffer 1 zwingend die Aufhebung der Dispositivziffer 2 zur Folge hat. Die Dispositivziffer 3 ist aus den in der E. 3 genannten Gründen ebenfalls aufzuheben. Die Dispositivziffer 4 verliert mit dem Abschluss des Beschwerdeverfahrens notwendigerweise ihre Wirkung. Da die Beschwerdegegnerin in jenem Augenblick wieder die Verfahrenshoheit erlangt („umgekehrter“ Devolutiveffekt), wird sie ohne Weiteres

allfällige vorsorgliche Anordnungen für das fortzusetzende Verwaltungsverfahren treffen können. Die Rückweisung gilt rechtsprechungsgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen des Beschwerdeführers. Die Gerichtskosten sind angesichts des für einen „IV-Rentenfall“ durchschnittlichen Beurteilungsaufwandes auf 600 Franken festzusetzen. Davon entfällt nur ein geringer Anteil auf den Rechtsstreit betreffend die beruflichen Eingliederungsmassnahmen, weshalb es sich rechtfertigt, von diesen 600 Franken nur 100 Franken auf diesen Teil des Beschwerdeverfahrens und die restlichen 500 Franken auf den andern Teil des Beschwerdeverfahrens zu verlegen. Die Beschwerdegegnerin hat die gesamten Gerichtskosten zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten, die angesichts des als für einen „IV-Rentenfall“ deutlich überdurchschnittlich zu qualifizierenden erforderlichen Vertretungsaufwandes praxisgemäss auf 5'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Davon entfallen 1'000 Franken auf den die berufliche Eingliederung betreffenden Teil des Beschwerdeverfahrens und 4'000 Franken auf den die Rentenrevision betreffenden Teil des Beschwerdeverfahrens. Entscheid Die Dispositivziffern 1 und 2 der angefochtenen Verfügung vom 28. September 2021 werden aufgehoben und die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens betreffend die Rentenrevision im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Dispositivziffer 3 der angefochtenen Verfügung vom 28. September 2021 wird aufgehoben und die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens betreffend die berufliche Eingliederung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 500 Franken für den die Rentenrevision betreffenden Teil des Beschwerdeverfahrens zu bezahlen. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 100 Franken für den die berufliche Eingliederung betreffenden Teil des Beschwerdeverfahrens zu bezahlen Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für den die Rentenrevision betreffenden Teil des Beschwerdeverfahrens mit 4'000 Franken zu entschädigen. Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer für den die berufliche Eingliederung betreffenden Teil des Beschwerdeverfahrens mit 1'000 Franken zu entschädigen.

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