

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00804 vom 28. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00804

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00804 du 28 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00804 del 28 agosto 2020

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, A TSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprennung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenananspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.2

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1).

1.

E. 2

Der Versicherte erhob am 11. November 2019 Beschwerde gegen die Verfügung vom 10. Oktober 2019 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben (Urk. 1 S. 2 oben Ziff. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 9. Januar 2020 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde.

Die am 5. Februar 2020 beige ladene Vorsorgeeinrichtung (vgl. Urk. 11) liess sich nicht vernehmen. Mit Gerichtsverfügung vom 30. März 2020 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 oben) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3

1

Im Gutachten der Ärzte der Medas

Y.____ vom 28. Mai 1999 (Urk. 10/13 /1-11) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (S. 9 Ziff. 1): - chronisches Panvertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung - mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom - somatoforme Schmerzstörung. Angestammt nicht mehr, angepasst auf grund Psyche 60 % AF.

In der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr, in angepasster Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit aufgrund der psychischen Problematik 60 % (S. 10 Ziff. 5.1 f.).

E. 3.2

PD Dr. med. Z.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Gutachten vom 9. Juli 2004 (Urk. 10/53) als Diagnosen eine schwere depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (S. 12 f.). Er attestierte eine volle und dauerhafte Arbeitsunfähigkeit (S. 14).

E. 3.3

Dr. med. A.____ , Facharzt für Neurologie nannte in seinem Bericht vom 1. Juni 2011 (Urk. 10/15

E. 3.4

Dr. med. B.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 7. Juli 2011 (Urk. 10/159) als Diagnose eine chronische Depression mit langgezogenem Verlauf (S. 2 Mitte) und attestierte eine Arbeits unfähigkeit von 90-100 % (S. 4 oben). 4. 4.1

Die Ärzte , Ärztin und Neuropsychologin de r

MEDAS C.____ erstatteten am 3. November 2017 ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/202/1-56). Sie stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 4 ff.) und ihre Untersuchungen vom 9./10. und 18. Mai, 1. Juni sowie 16. Oktober 2017 in den Disziplinen Innere Medizin, Neurologie, Rheumatologie, Neuropsychologie und Psychiatrie Art (S. 2).

Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 41 Ziff. 4.4 , S. 49 Ziff. 5.3.1): - Verhaltensauffälligkeiten bei körperlichen Störungen und Faktoren

(ICD-10 F59), Differentialdiagnose (DD) andauernde Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom (ICD-10 F62.8) - chronifiziertes depressives Störungsbild, aktuell schwerer depressiver Zustand (ICD-10 F33.9) - somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - Veränderung der Persönlichkeit bei psychischer Krankheit (ICD-10 F62.88) bei chronischem Schmerzsyndrom und psychischer Erkrankung

Ferner nannten sie folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 41 Mitte, S. 49 f. Ziff. 5.3.2): - Status nach Pleuropneumonie rechts basal mit Pleuraempyem Dezember 1996 - hierdurch bedingte Pleuraschwarte rechts - Status nach Hepatitis Dezember 1996 - wahrscheinlich Klacid-induziert - aktuell normale Transaminasen - zervikogener Kopfschmerz - Status nach Commotio cerebri 29. Juli 2013 - aktuell: Facettensyndrom L5/S1 rechts mit pseudoradikulärer Symptomatik - Spondylolyse L5/S1 ohne Olisthese und ohne radikuläre Symptomatik - Osteochondrose L3/4 ohne radikuläre Symptomatik - Coxarthrose beidseits mit Innenrotationseinschränkung

Sie führten unter anderem aus, zwischen der Aktenlage und der erhobenen Anamnese und den Befunden zeigten sich einige - näher ausgeführte (S. 42, S. 51 f.) - Diskrepanzen. Zudem müsse auch von einer eingeschränkten Kooperation ausgegangen werden (S. 41 Ziff. 4.5, S. 51 Ziff. 5.6.1).

Aus interdisziplinärer Sicht ergebe sich eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit von 100 % und in einer Verweistätigkeit von 65-75

%. Dabei gelte das seitens des psychiatrischen Teilgutachtens geäußerte Fähigkeitsprofil (S. 43 Ziff. 4.7, S. 53 Ziff. 5.7). Zum Verlauf führten sie aus, die im Medas-Gutachten von 1999 (vorstehend E. 3.1) und die von PD Dr. Z. ___ 2004 attestierte Arbeitsunfähigkeit erachteten sie aus näher dargelegten Gründen als nachvollziehbar (S. 44, S. 53 f.).

Die Befunde seien in ihrer Gesamtheit als mittel schwer bis schwer anzusehen (S. 45 Ziff. 5.1.2).

Betreffend nicht versicherte, invaliditätsfremde Faktoren (S. 45 f. Ziff. 5.1.4) führten sie aus, die lang bestehende Arbeitslosigkeit wirke sich negativ auf den Gesundheitszustand aus (S. 46 oben). Das Alter der explorierten Person (55 Jahre) sei zwar fortgeschritten, jedoch nicht per se limitierend. Die Sprachkenntnisse seien limitiert und das Bildungsniveau sei nicht hoch (S. 46 Mitte).

Es bestünden einige sich limitierend auswirkende soziokulturelle Faktoren (S. 46 unten).

Eine Aggravation könne nicht gänzlich ausgeschlossen werden, da die Kooperation des Exploranden beeinträchtigt gewesen sei und sich einige Diskrepanzen gezeigt hätten (S. 47 Ziff. 5.1.5).

Betreffend Ressourcen wurde hinsichtlich der Kommunikationsfähigkeit angeführt, der Explorand sei sprachlich eingeschränkt. Gemäss seinen Angaben stünden die gesundheitlichen Einschränkungen einer Arbeitsaufnahme im Weg, sei die Therapieadhärenz vorhanden, seien keine besonderen ausserberuflichen Fertigkeiten vorhanden, sei betreffend das soziale Umfeld nur der enge Familienkreis vorhanden, sei eine geordnete Tagesstruktur nur teilweise vorhanden beziehungsweise seien die Abläufe wechselhaft je nach Beschwerden (S. 48 Ziff. 5.1.8). 4.2

Prof. Dr. med. D. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Angiologie, nannte in seinem Bericht vom 7. Mai 2018 (Urk. 10/211/9-11 = Urk. 10/212/7-9) als

Diagnose eine periphere arterielle Verschlusskrankheit.

Am 30. Mai 2018 nahm er einen Eingriff (A. femoralis : Stenting links, Stenose rechts) vor (Urk. 10/212/10). 4.3

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Bericht vom 16. August 2018 (Urk. 10/215/7-11) aus, er behandle den Beschwerdeführer seit 17. Mai 2017 (Ziff. 1.1) alle 4 Wochen (Ziff. 1.2).

Als aktuellste medizinische Symptomatik (Ziff. 2.2) nannte er eine chronifizierte mindestens mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F33.11), ebenso als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sowie diverse somatische Beschwerden mit Schmerzen vor allem am Bewegungsapparat (Ziff. 2.5).

Nach über 20 Jahren Arbeitsabstinenz werde der Versicherte nie mehr auch nur teilweise arbeiten (2.7). 4.4

Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte in seiner Beurteilung vom 20. Dezember 2017 (Urk. 10/223 S. 3 ff.) unter anderem aus, im Gutachten würden mehrere - einzeln genannte - Diskrepanzen aufgeführt, aber nicht diskutiert. Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes lasse sich nicht nachweisen, bereits in den Vorberichten der Jahre 1999 bis 2004 habe es erheblich divergierende Befunde und Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit gegeben (S. 4 Mitte). Aufgrund der Diskrepanzen könne kein Belastungsprofil festgelegt werden (S. 4 unten) und es könne keine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und in angepasster Tätigkeit festgelegt werden (S. 5 oben). 4.5

Dr. med. G.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, wies in ihrer Beurteilung vom 30. Juli 2019 (10/223 S.

E. 6

) als Diagnosen

ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (HWS) am 16. Februar 2008 und eine schwere depressive Entwicklung (S. 1). In optimal angepassten Tätigkeiten betrage die Arbeitsfähigkeit maximal 30% (S. 2 unten).

E. 6.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Der unentgeltliche Rechtsvertreter hat mit Honorarnote vom 18. August 2020 (Urk. 16) einen Aufwand von 6 Stunden und 15 Minuten sowie Barauslagen von Fr. 36.50 geltend gemacht. Mithin ist er von der Beschwerdegegnerin mit Fr.

1'520.15 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 10. Oktober 2019 mit der Feststellung aufgehoben, dass der

Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Urs Späti, Schaffhausen, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'520.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Urs Späti - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 16 - AXA Leben AG - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

E. 9

f.) darauf hin, dass die neuropsychologische Prüfung infolge auffälligen Antwortverhaltens nicht durchgeführt werden können (S. 9 unten). Im psychiatrischen Teilgutachten sei dem nicht hinreichend Rechnung getragen worden, und die darin genannten Diagnosen seien aus näher genannten Gründen nicht nachvollziehbar, weshalb ihm in keiner Weise gefolgt werden könne (S. 10 oben).

4.6

Prof. D. ___ (vorstehend E. 4.2) nannte in seinem Bericht vom 17. Juni 2019 über die am 14. Juni 2019 erfolgte Verlaufskontrolle (Urk. 10/243) als Diagnose unter anderem eine generalisierte Atherosklerose (S. 1 Ziff. 1). Die Gehstrecke sei nicht mehr eingeschränkt und es bestünden keine Hinweise für Rezidivbeschwerden (S. 1 unten). Er nahm die Fortführung der Therapie in Aussicht (S. 2 Mitte). 4.7

Dr. A. ___ (vorstehend E. 3.3) berichtete am 22. August 2019 über die am 20. August 2019 erfolgte Verlaufsuntersuchung (Urk. 10/233). Er führte unter anderem aus, für die angestammte, körperlich schwere Tätigkeit als Bauarbeiter betrage die Arbeitsunfähigkeit 100 % und eine leidensangepasste Tätigkeit sei nur in sehr beschränktem Ausmass möglich, schätzungsweise 10-20 % (S. 3 oben). 4.8

Im Feststellungsblatt wurde anhand der Akten des Krankenversicherers die folgenden psychiatrischen Behandlungen festgehalten (Urk. 10/223 S. 8 f.): - 29. Januar bis 18.

November 2014 (Dr. B.____) - 20. Januar bis 8. Dezember 2015 (Dr. B.____) - 2. Juli 2015 (PD Dr. Z.____) - 22. Februar bis 11. November 2016 (Dr. B.____) - 17. Mai bis 12. Juli / 16. August bis 27. September 2017 (Dr. E.____) -

E. 10

Januar bis 21. Februar 2018 (Dr. E.____) 5. 5.1

In der angefochtenen Verfügung wurde aktenwidrig ausgeführt, das Gutachten komme zum Ergebnis, dass keine gesundheitlichen Einschränkungen vorlägen, welche die Arbeitsfähigkeit einschränkten (Urk. 2 S. 2 oben).

Dies ist - nachdem im Gutachten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine solche von 65-75 % in einer Verweistätigkeit attestiert wurde (vorstehend E. 4.1) - in derart krasser Weise unzutreffend, dass näher zu untersuchen ist, wie sich die Entscheidungsfindung der Beschwerdegegnerin zugetragen hat. 5.2

Nach Eingang des Gutachtens und dessen Kommentierung durch den RAD-Orthopäden (vorstehend E. 4.4) wurde in einer Stellungnahme des Rechtsdienstes (RD) vom 3. Juli 2018 (Urk. 10/223 S. 5 f.) ausgeführt, zwar bestünden starke Hinweise darauf, dass aktuell ein Anlass für eine Revision der Rente gegeben sei. «Allerdings reichen für eine Rentenaufhebung die vorliegenden Akten und medizinischen Unterlagen nicht aus» (S. 5 Mitte). Das Gutachten erweise sich aus näher dargelegten Gründen nicht als nachvollziehbar. «Bevor eine Verfügung hinsichtlich Bestätigung oder Aufhebung der Rente überhaupt möglich ist,

sind demzufolge die medizinischen Akten zu vervollständigen.» (S. 5 unten). Es seien Berichte der aktuellen Behandler, insbesondere des aktuellen Psychiaters, einzufordern und der RAD zur Stellungnahme zu diesen Berichten einzubeziehen (S. 5 f.).

Nach Eingang der Berichte von Prof. D.____ (vorstehend E. 4.2) und Dr. E.____ (vorstehend E. 4.3) wurde am 11. Oktober 2018 im Feststellungsblatt - seitens der Sachbearbeitung, wie aufgrund des Kürzels anzunehmen ist - Folgendes ausgeführt (Urk. 10/223 S. 8 oben): Aufgrund der bisher vorliegenden Akten liegt ein Revisionsgrund vor und [die] Rente könnte aufgehoben werden. Die geltend gemachten neuen gesundheitlichen Einschränkungen sind nicht nachvollziehbar und sind teilweise durch Ereignisse im Ausland entstanden. Eine Renten-Aufhebung wäre in diesem Fall trotz des langen Rentenbezugs und des fortgeschrittenen Alters eine Option. Aus dem aktuellen Medas-GA geht klar hervor, dass keine Einschränkungen mehr bestehen, welche eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben.

Nach einer internen Besprechung mit dem Rechtsdienst wurde sodann am 7. Juni 2019 im Feststellungsblatt (Urk. 10/223) festgehalten, es gebe in diesem Fall diverse Inkonsistenzen. Das Gutachten sei nicht zweifelsfrei nachvollziehbar, ebenfalls seien die darin genannten Diagnosen und Einschränkungen nicht nachvollziehbar. Die zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gemachten Angaben seien ungenau (S. 9 oben). Es sei deshalb eine ergänzende psychiatrische Stellungnahme seitens des RAD einzuholen (S. 9 Mitte). Diese wurde schliesslich von Dr. G.____ am 29. Juli 2019 abgegeben (vorstehend E. 4.5).

Dies führte zur folgenden Begründung in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2 S. 2): Die Angaben zur Arbeitsunfähigkeit im erstellten ärztlichen Gutachten vom 2. November 2017 basieren ausschliesslich auf dem psychiatrischen und dem neuropsychologischen

Teilgutachten. Die Untersucher in den körperlichen Fachgebieten haben durchwegs eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. In der psychiatrischen Stellungnahme unseres ärztlichen Dienstes vom 29. Juli 2019 wurde bereits genauer auf die Problematik der verschiedenen Aussagen zur Arbeitsfähigkeit in den vorhandenen medizinischen Unterlagen eingegangen. Die Aussagen des behandelnden Neurologen und des Allgemeinmediziners ändern nichts an der ergänzenden psychiatrischen Stellungnahme unseres ärztlichen Dienstes. Der äusserst knappe Bericht des behandelnden Psychiaters vom 16. August 2018 ist insgesamt nicht verwertbar. Daher ergibt sich auch durch diesen keine andere Beurteilung zum medizinischen Sachverhalt. 5.3

Aus dem Dargelegten ergibt sich der folgende Entscheidungsprozess der Beschwerdegegnerin: - Am 3. Juli 2018 lautete die Einschätzung, die vorliegenden Akten reichten für eine Rentenaufhebung nicht aus, das Gutachten erweise sich «nicht als nachvollziehbar», es seien zusätzlich Berichte von behandelnder Seite einzuholen.

- Nach Eingang von zwei Behandler-Berichten lautete die Einschätzung am 11. Oktober 2018, aufgrund «der bisher vorliegenden Akten» liege ein Revisionsgrund vor. Inwiefern die zusätzlich eingegangenen Berichte (vorstehend E. 4.2 und 4.3) hätten geeignet sein können, reale oder vermeintliche Mängel des Gutachtens zu beheben, wurde nicht ausgeführt, was insofern nicht erstaunt, als sie sich offensichtlich dazu auch nicht eigneten. Ebenso wurde nicht ausgeführt, inwiefern sich aus diesen Berichten - im Unterschied zum Gutachten - auf das Vorliegen eines Revisionsgrundes schliessen lassen sollte. - Am 7. Juni 2019 lautete die Einschätzung, die Angaben im Gutachten zur Arbeitsunfähigkeit seien ungenau, das Gutachten sei «nicht zweifelsfrei nachvollziehbar», die darin genannten Diagnosen und Einschränkungen seien «nicht nachvollziehbar». Deshalb sei eine psychiatrische RAD-Stellungnahme einzuholen. - Die RAD-Psychiaterin führte schliesslich am 30. Juli 2019 aus, aus näher dargelegten Gründen könne dem psychiatrischen Teilgutachten «in keiner Weise» gefolgt werden (vorstehend E. 4.5). 5.4

Damit die Aufhebung einer bisher ausgerichteten Rente rechtmässig ist, muss - von hier nicht in Betracht fallenden Ausnahmen abgesehen - ein Revisionsgrund nachgewiesen sein, mithin eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes (vorstehend E. 1.1). Überdies sind bei einer Bezugsdauer von 15 und mehr Jahren oder Versicherten, die wie der Beschwerdeführer 55-jährig und älter sind, besondere Anforderungen der Rechtsprechung zu beachten (vorstehend E. 1.2). 5.5

Abgesehen davon, dass die Besonderheiten bei einer Rentenaufhebung in der hier gegebenen Konstellation ignoriert wurden, ist auch das Vorliegen einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes als Grundvoraussetzung für eine revisionsweise Aufhebung nicht ausgewiesen.

Die Beschwerdegegnerin hat das von ihr eingeholte Gutachten (in welchem immerhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und eine solche von 65-75 % in einer Verweistätigkeit attestiert wurde und welches entgegen der Beurteilung der Beschwerdegegnerin grundsätzlich den praxismässigen Anforderungen [E. 1.3] zu genügen vermag) wiederholt und auch im Ergebnis als nicht verwertbar qualifiziert (vorstehend E. 5.3).

Die Beschwerdegegnerin scheint daraus zu schliessen, es sei der Nachweis einer Verbesserung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit erbracht. Dies ist aber keineswegs der Fall. Ist das eingeholte Gutachten nach Ansicht der Beschwerdegegnerin

nämlich nicht verwertbar, fehlt es - abgesehen von den Berichten von behandelnder Seite - gänzlich an aussagekräftigen medizinischen Beurteilungen. Insbesondere ist schon gar keine den praxisgemässen Anforderungen (vorstehend E. 1.3) genügende ärztliche Beurteilung ersichtlich, die eine Verbesserung von Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit belegen würde. 5.6

Damit erweist sich die revisionsweise Aufhebung der Rente als unrechtmässig und die entsprechende Verfügung ist in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben. 6.

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