

S1 11 45

URTEIL VOM 11. APRIL 2012

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Es wirken mit: Kantonsrichter/in Dr. Lionel Seeberger, Präsident, Eve-Marie Dayer-Schmid, Thomas Brunner; Gerichtsschreiberin Renata Kreuzer

In Sachen

X _____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin A _____

gegen

KANTONALE IV-STELLE, Beschwerdegegnerin

(Revision / Wiedererwägung)

Sachverhalt

A. Der 1956 geborene X_____ zog sich im Jahr 1982 bei einem Militär Unfall eine acromioclaviculäre Luxation zu. Nach einer Stellschrauben-Osteosynthese arbeitete er wieder zu 100% in seinem angestammten Beruf als Maler. Persistierende Schmerzen führten zur Umschulung zum Innendekorateur. Diesen Beruf führte X_____ in der Folge während mehrerer Jahre als selbständig Erwerbender aus. Aufgrund zunehmender Schmerzen kam es ab dem 14. Februar 1997 zu einer Arbeitsunfähigkeit und zu einer erneuten IV-Anmeldung. Eine orthopädisch/neurologische Begutachtung im B_____ ergab im Mai 1998 die folgenden Diagnosen (IV-Dossier xxx.):

- Status nach posttraumatischer acromioclaviculärer Luxation rechts vom 25.06.1982, op. versorgt am 28.06.1982 mit:
 - posttraumatischer costoclaviculärer unterer Brachialisplexusirritation rechts und chronischen Schulterarmtendomyalgien rechts
 - schmerzbedingten sowie aktiv funktionellen Innervationshemmungen der rechten oberen Extremität
- residuelle karpale Medianusdruckneuropathie rechts bei Status nach endoskopischer Karpaltunnelsyndrom-Operation rechts am 18.02.1997

Es wurde festgestellt, dass der Explorand wegen der erheblichen Beschwerden aufgrund einer posttraumatischen costoclaviculären unteren Brachialisplexusirritation und aufgrund der chronischen Schulterarmtendomyalgien für handwerkliche Berufe vollständig arbeitsunfähig sei. Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen wurden verneint. Aufgrund der Chronifizierung der Beschwerden wurde von einer weiteren beruflichen Umstellung abgeraten und eine vollständige Berentung empfohlen.

Mit Vorbescheid vom 29. Juni 1998 bzw. Verfügung vom 2. Oktober 1998 sprach die IV-Stelle C_____ dem 1956 geborenen X_____ ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 100% rückwirkend ab dem 1. Februar 1998 eine volle Invalidenrente zu.

Ein Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung über „die materielle Prüfung der Geschäftsführung der IV-Stelle des Kantons C_____ vom Dezember 2000“ (S. 52-1) meldete Bedenken an bezüglich des Invaliditätsgrades von 100% und stellte fest, dieser sei anlässlich der nächsten Revision am 28. Februar 2001 neu zu ermitteln. Die IV-Stelle holte in der Folge Berichte des Hausarztes ein, der am 22. Januar 2002 (S. 63-1f) bestätigte, sein Patient sei aufgrund der vermehrten Einschränkung der Beweglichkeit des rechten Schultergelenks auch für eine leichte Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. In einer internen Notiz wurde daraufhin festgehalten, aufgrund der Abklärungen sei weder ein Revisions- noch ein Wiedererwägungsgrund gegeben. Mit Schreiben vom 13. März 2002 teilte die IV-Stelle C_____ X_____ mit, die Überprüfung seines Invaliditätsgrades habe keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben, er habe weiterhin Anspruch auf eine volle Invalidenrente.

Nachdem X_____ seinen Wohnsitz ins Wallis verlegt hatte, überwies die IV-Stelle C_____ das Dossier an die IV-Stelle Wallis. Diese führte im Januar 2005 eine Rentenrevision durch. In diesem Rahmen berichtete Dr. D_____, Facharzt für Innere Medizin FMH speziell für Nierenleiden, am 22. Februar 2005, der Patient leide neben den chronischen Schulter- und Rückenbeschwerden, die unverändert persistierten, nun auch unter einer seit Oktober 2003 dialysepflichtigen Niereninsuffizienz. Der Patient führe viermal täglich eine Peritonealdialyse durch und warte auf eine Transplantation. Die IV-Stelle Wallis unterbreitete das Dossier dem Regionalen ärztlichen Dienst RAD zur Stellungnahme. Der RAD-Arzt Dr. E_____ schrieb am 10. Mai 2005, der Versicherte sei zu 100% arbeitsunfähig. Er stellte die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronische Niereninsuffizienz mit Peritonealdialyse (Z99.2)
- Status nach traumatischer Schulterluxation rechts mit persistierendem Schmerzzustand Schulter und Rücken (M75.0)

Nach Durchführung der Nierentransplantation könnte eine Revision erfolgen, aufgrund des ursprünglichen Schulterleidens würden aber sicher erhebliche Einschränkungen bestehen, bezüglich derer sich eine spezialärztliche Neubeurteilung aufdränge. Mit Schreiben vom 17. Mai 2005 teilte die IV-Stelle Wallis X_____ mit, die Überprüfung des Invaliditätsgrades habe keine Änderung ergeben, es bestehe bei einem Invaliditätsgrad von 100% weiterhin Anspruch auf eine volle Invalidenrente. Ende Dezember 2006 leitete die IV-Stelle das Revisionsverfahren ein. Am 4. April 2007 teilte Dr. D_____ mit, der Zustand der Schulter und des Rückens sei unverändert. Die Situation der Nieren habe sich insofern verschlechtert, als die linke Niere habe entfernt werden müssen und ein – noch gut begrenztes – Karzinom diagnostiziert worden sei. Da die Peritonealdialyse nicht mehr genüge, habe der Patient auf ein automatisches nächtliches Austauschverfahren umsteigen müssen. Im Vergleich zu seinem letzten Bericht aus dem Jahr 2005 habe sich die Situation verschlechtert und an eine Arbeitsaufnahme sei nicht zu denken. Mit Schreiben vom 17. April 2007 bestätigte die IV-Stelle den bisherigen Invaliditätsgrad.

Nachdem im Mai 2009 eine Nierentransplantation stattgefunden hatte, holte die IV-Stelle beim Centre de Transplantation in Lausanne einen Arztbericht ein und legte das Dossier dem RAD vor. Dr. E_____ hielt am 18. März 2010 fest, von Seiten der Niere bestehe eine Arbeitsfähigkeit mit Einschränkungen. Nun könne die Situation der Schulter neu beurteilt werden. Dazu empfahl Dr. E_____ eine chirurgische RAD-Untersuchung. Diese wurde am 15. April 2010 durch Dr. F_____, Facharzt für Chirurgie FMH, durchgeführt. Dr. F_____ stellte in seinem Bericht vom 15. April 2010 die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Chronifiziertes Schmerzsyndrom im Bereiche der rechten Schulter bei Status nach AC-Luxation 1982 mit primärer Osteosynthese

Er beurteilte die Begutachtung des B_____ vom Mai 1998 als „aus heutiger Sicht nicht nachvollziehbar“. Die Erhebung der Anamnese sei unsorgfältig gewesen und habe den echtzeitlichen Dokumenten keineswegs entsprochen. Ein organisches

Substrat, welches geeignet gewesen wäre, die subjektiven Beschwerden hinreichend zu erklären, sei nicht nachgewiesen worden. Vielmehr habe Dr. G_____, stellvertretender Leiter Radiologie an der H_____, ein ausgewiesener Experte, wörtlich geschrieben: „...keine Beeinträchtigung des Gefässnervenstranges. Eine Plexuskompression kann MR-tomografisch in diesem Gebiet nicht vermutet werden.“ Objektiv liege aus chirurgisch-orthopädischer Sicht keine signifikante Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten vor und könne insbesondere nicht rechtsgenügend begründet werden, da objektive reproduzierbare Vergleichsbefunde bei den seinerzeitigen Untersuchungen von 1998 nicht dokumentiert seien. Dr. E_____ erachtete den Versicherten im Schlussbericht vom 18. Mai 2010 in einer angepassten Tätigkeit – durchaus auch im Beruf als Innendekorateur – als voll arbeitsfähig. Es liege weder eine Verschlechterung noch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes vor, es sei ursprünglich eine falsche Beurteilung vorgenommen worden, eine angepasste Tätigkeit wäre bereits damals möglich gewesen. Gemäss der Stellungnahme des Rechtsdienstes der IV-Stelle vom 29. Juni 2010 war die volle Rente im Jahr 2005 aufgrund des verschlechterten Gesundheitszustandes (Nierenleiden) bestätigt worden. Dasselbe sei anlässlich der Revision im Jahr 2007 geschehen. Als massgeblicher Vergleichszeitpunkt sei die Mitteilung vom 17. April 2007 heranzuziehen. Da der Versicherte in der Zwischenzeit aus nephrologischer Sicht voll arbeitsfähig sei, dürfe von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes seit dem 17. April 2007 ausgegangen werden, welcher Anlass für eine umfassende Überprüfung der Leistungsberechtigung gebe. Die in diesem Rahmen durchgeführte orthopädische Untersuchung durch den RAD-Facharzt habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Maler und Innendekorateur und eine volle Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, körperlich leichten Arbeit ergeben. Demzufolge sei die Rente des Versicherten – nach vorheriger Gewährung beruflicher Eingliederungsmassnahmen – revisionsweise herabzusetzen/aufzuheben. Abgesehen davon schienen in casu subsidiär auch die Voraussetzungen der Wiedererwägung erfüllt zu sein. Die damals zuständige IV-Stelle habe die Einschätzung der Gutachter des B_____ zu unkritisch und ohne Rückfragen bzw. ohne die objektiv notwendigen ergänzenden Abklärungen übernommen.

Vorentscheidweise teilte die IV-Stelle X_____ am 20. August 2010 mit, spätestens seit der spezialärztlichen Untersuchung durch den RAD vom 18. März 2010 sei er zumutbarerweise wieder in der Lage, eine angepasste Tätigkeit ganztags, mit reduzierter Leistungsfähigkeit, auszuüben. Unter Annahme eines Tabellenlohnabzuges von 10% ergebe sich ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 23%. Dagegen wendete X_____ am 5. September 2010 ein, er könne sämtliche Arbeiten (Briefeschreiben, Bäumeschneiden, Fensterstreichen, Staubsaugen, Kochen, Gemüserüsten, Körperhygiene) bloss unter stärksten Schmerzen und für kurze Zeit – trotz des Einsatzes von Schmerzmitteln – ausführen. Mit Schreiben vom 8. September 2010 zeigte sich Dr. D_____ erstaunt ob der Rentenaufhebung. Die mässige Niereninsuffizienz seines nierentransplantierten Patienten bedürfe einer ganz speziellen Aufmerksamkeit und bedinge regelmässige medizinische Kontrollen. Daraus resultiere eine beträchtliche Müdigkeit, die die Widerstandskraft des Patienten herabsetze. Zudem leide X_____ an Dysfunktionen im Muskel-/ Skelettbereich

des rechten Oberarmes, der rechten Schulter, des rechten Schulterblattes sowie der Hals- und Brustwirbelsäule. Dies bedeute, dass ihm jede körperliche Arbeit verunmöglicht sei. Selbst am Computer könne er nicht mehr als eine Stunde ausharren. Die Schmerzbehandlung sei durch die niereninsuffizienzbedingte Unmöglichkeit einer NSAR-Gabe erschwert. Unter diesen Bedingungen sei eine Arbeitsaufnahme undenkbar. Die IV legte das Dossier dem RAD vor und Dr. E_____ schrieb am 23. September 2010, bei der durch den behandelnden Arzt vorgebrachten Affektion der Hals- und Brustwirbelsäule handle es sich um neue Tatsachen. Bezüglich Nieren- und Schulterproblematik gebe es keinen Grund zu einer neuen Beurteilung. Bei einem Kreatininwert von 130 sei die Müdigkeit als subjektiv zu beurteilen und körperliche Symptome könnten ausgeschlossen werden. Der zusätzlich konsultierte Dr. F_____ hielt am 7. Oktober 2010 fest, aus seiner Sicht seien keine weiteren RAD-Abklärungen indiziert. Der Versicherte sei eingehend untersucht worden und habe keine Wirbelsäulenprobleme geltend gemacht. Dieser Meinung schloss sich der Rechtsdienst der Invalidenversicherung am 29. Oktober 2010 an.

B. Mit Verfügung vom 19. Januar 2011 bestätigte die IV ihren Vorentscheid. Die Rente wurde bei einem Invaliditätsgrad von 23% aufgehoben und die Leistungseinstellung auf Ende des folgenden Monats verfügt.

C. Dagegen erhob X_____ am 21. Februar 2011 Beschwerde bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Wallis. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Weiterausrichtung der vollen Invalidenrente. Eventuell sei eine neue Expertise durch einen RAD-unabhängigen Arzt auf Kosten der IV-Stelle anzuordnen. Es treffe zu, dass die Niereninsuffizienz des Beschwerdeführers nach der erfolgreichen Transplantation keinen Rentenanspruch mehr begründen könne. Das ursprüngliche Leiden im rechten Arm, in der rechten Schulter, im rechten Schulterblatt und im Rücken bestehe indessen unverändert weiter. Es habe sich keine Verbesserung eingestellt und es sei somit kein Revisionsgrund vorhanden. Die zur Annahme eines Wiedererwägungsgrundes notwendige zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung sei offensichtlich nicht gegeben, denn die 100%ige Rente sei im Jahr 1998 aufgrund einer Begutachtung des Beschwerdeführers durch Ärzte des B_____ verfügt worden. Zwischenzeitlich hätten verschiedene Ärzte den Beschwerdeführer untersucht, wobei sein Anspruch auf eine volle Rente nie in Zweifel gezogen worden sei. Nun solle aufgrund der Beurteilung eines einzigen RAD-Arztbesuches die Arbeitsfähigkeit von 0 auf 100% heraufgesetzt werden. Dr. F_____ habe seine Meinung nach einer einmaligen, kurzen und oberflächlichen Untersuchung des Beschwerdeführers abgegeben. Gestützt darauf könne sicher nicht auf eine zweifelsohne falsche Beurteilung der Ärzte des B_____ geschlossen werden.

Mit Stellungnahme vom 22. März 2011 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Es sei vom Vorliegen von Revisionsgründen oder substituierender von einer zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Verfügung und der erheblichen Bedeutung von deren Berichtigung auszugehen. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers erfülle das RAD-Gutachten vom 15. April 2010 die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Gutachten. Dr. F_____

verfüge über eine langjährige fachärztliche Erfahrung in der Beurteilung orthopädischer Problemstellungen und der Untersuchungsbericht umfasse einen Allgemeinstatus, einen neurologischen Status sowie einen ausgedehnten, lege artis durchgeführten, orthopädischen Status, sodass der Vorwurf der oberflächlichen Untersuchung sicher fehl gehe. Zudem sei die Einschätzung von Dr. F_____ als Facharzt für Chirurgie höher zu werten als jene des Internisten Dr. D_____, der sich zudem als behandelnder Arzt in einer Vertrauensstellung zum Beschwerdeführer befinde.

Am 7. April 2011 ersuchte X_____ um Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen des durch die SUVA angeordneten neurologischen Gutachtens. Mit Eingabe vom 24. Mai 2011 wurde die Expertise von Dr. I_____, Facharzt für Neurologie FMH, vom 12. Mai 2011 eingereicht. Dieser stellte fest, aus neurologischer Sicht fehle eine Objektivierung der zahlreichen durch den Exploranden beschriebenen Leiden. Die Untersuchung habe eine ziemlich beruhigte neurologische Situation gezeigt und keine objektiven Folgen einer eventuellen Plexusläsion aufgrund der traumatischen Luxation der rechten Schulter vor vielen Jahren. Das Problem schein klar osteo-artikulärer Art zu sein. Auf Anraten von Dr. D_____ wurde Dr. J_____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie FMH, mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens beauftragt. Dieser schrieb am 3. Juni 2011, der Explorand habe sich ohne jegliches bildgebende Material bei ihm eingefunden, sodass ihm lediglich eine klinische Beurteilung des Problems möglich sei. Der Patient leide unter sich immer mehr verschlimmernden Schulter- und Oberarmschmerzen. Da die Medizin ihm während den ganzen Jahren nicht wirksam habe helfen könne, habe er das Vertrauen verloren. Er verstehe insbesondere nicht, warum er die IV-Rente verlieren solle. Zur Beurteilung dränge sich ein medizinisches Gutachten auf.

Am 14. Juli 2011 teilte die IV-Stelle ihrem Versicherten mit, im Rahmen seines Anspruches auf berufliche Massnahmen würden die Kosten einer Abklärung bei Insieme für die Zeit vom 16. August 2011 bis zum 16. September 2011 übernommen. Diese musste in der Folge aufgrund zunehmender Schmerzen abgebrochen werden.

Im weiteren Schriftenwechsel hielten beide Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest.

Weitere Sachverhaltsdarstellungen, Parteibehauptungen sowie Begründungen werden, soweit rechtlich von Bedeutung, in den nachfolgenden Erwägungen angeführt.

Erwägungen

1. Das Kantonsgericht hat die Prozessvoraussetzungen wie die Partei- und die Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtswegs, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen zu prüfen (BGE 131 V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1, 126 V 30). Der Beschwerdeführer ist in K_____ wohnhaft, weshalb die

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts gestützt auf Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 (RPFIG), Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 (RVG) und Art. 81bis des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 (VVRG) als Kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (vgl. BGE 127 V 176 E. 2). Der Beschwerdeführer ist als Verfügungsadressat von der Verfügung der Beschwerdegegnerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Er ist somit zur Beschwerde legitimiert. Auf die form- (Art. 61 lit. b ATSG) und fristgerecht (Art. 60 ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die dem Versicherten mit Verfügung vom 2. Oktober 1998 ab dem 1. Februar 1998 zugesprochene ganze Invalidenrente zu Recht nach Zustellung der Verfügung vom 19. Januar 2011 auf Ende des folgenden Monats aufgehoben wurde.

3. a) X_____ macht in seiner Beschwerde vorwiegend geltend, es sei klar, dass die Niereninsuffizienz seit der erfolgreichen Nierentransplantation keinen Rentenanspruch mehr begründe. Das ursprünglich Leiden im rechten Arm, der rechten Schulter, im rechten Schulterblatt und im Rücken bestehe indessen unverändert weiter, habe sich sogar eher verschlimmert. Es sei weder ein Revisions- noch ein Wiedererwägungsgrund vorhanden.

b) Als Invalidität gilt die aufgrund eines Geburtsgebrechens, Unfalls oder einer Krankheit voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nicht jede Invalidität begründet einen Anspruch auf eine Rente. Erforderlich ist eine gewisse Art und Schwere (Art. 4 Abs. 2 IVG). Seit dem 1. Januar 2004 besteht bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem solchen von mindestens 50 % ein Anspruch auf eine halbe Rente, bei mindestens 60 % ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 70 % ein solcher auf eine ganze Rente (Art. 28 IVG).

c) Gegenstand der Invalidenversicherung ist nicht der Gesundheitsschaden an sich, sondern seine wirtschaftliche Auswirkung. In diesem Sinne ist der Invaliditätsbegriff ein juristischer und kein medizinischer Begriff (BGE 102 V 166). Dennoch sind Verwaltung und Richter zur Bemessung des Invaliditätsgrades auf die Angaben von Ärzten angewiesen. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (Befunderhebung, Diagnosestellung) und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte bilden sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. u.a. BGE 125 V 261 Erw. 4).

d) Aufgrund des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass der Sozialversicherungsrichter 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 Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahmen als Bericht oder Gutachten, sondern deren Inhalt (BGE 125 V 351 Erw. 3a mit Hinweisen; AHl 2001 S. 113 Erw. 3a).

4. a) 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 jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes sich erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 Erw. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und aArt. 41 IVG dar (Bundesgerichtsurteil 9C_798/2009 vom 12. Januar 2010 Erw. 3.1). Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 134 V 131 Erw. 3 und 133 V 108 Erw. 5.4; Bundesgerichtsurteil 9C_524/2008 vom 15. Juli 2009 Erw. 2.2 mit Hinweisen).

b) Gemäss Art. 17 ATSG ist die Verwaltung befugt, jederzeit von Amtes wegen auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückzukommen (Art. 53 Abs. 2 ATSG; Bundesgerichtsurteil 9C_602/2007 vom 11. April 2008 Erw. 2.2), wenn die ursprüngliche Rentenzusprechung nach damaliger Sach- und Rechtslage (vgl. BGE 125 V 383 Erw. 3; Bundesgerichtsurteil 9C_655/2007 vom 4. Januar 2008 Erw. 2) zweifellos unrichtig war und - was auf periodische Dauerleistungen regelmässig

zutrifft - ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache auf Grund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprache darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (Bundesgerichtsurteil 8C_1012/2008 vom 17. August 2009 Erw. 2.2). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht erfüllt sind. Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die auf Art. 17 ATSG gestützte Revisionsverfügung mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 368 Erw. 2 S. 369).

5. a) Nachfolgend ist zunächst zu prüfen, ob die IV-Stelle zu Recht die Voraussetzungen der Rentenrevision von Art. 17 Abs. 1 ATSG bejaht hat. Gemäss Verwaltungsverfügung ist eine revisionsrechtlich erhebliche Änderung der Verhältnisse eingetreten.

b) Die Invalidenversicherung stützt die angefochtene Verfügung vom 19. Januar 2011 auf das fachärztliche Gutachten von Dr. F. _____ ab, der zum Schluss gekommen sei, es liege eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vor. Nach erfolgter Nierentransplantation seien keine Restriktionen in der Arbeitsfähigkeit mehr vorhanden. In der Stellungnahme vom 22. März 2011 wird weiter begründet, die Verwaltung habe die bisherige ganze Rente in den Jahren 2005 und 2007 wegen des seit 2003 neu hinzugetretenen Nierenleidens bestätigt, welches damals schon für sich allein eine vollumfängliche Erwerbsunfähigkeit gerechtfertigt habe. Als massgeblicher Vergleichszeitpunkt sei jener der Mitteilung vom 17. April 2007 heranzuziehen. Seither habe der Gesundheitszustand des Versicherten sich massgeblich verbessert, denn aus nephrologischer Sicht sei eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Aus orthopädischer Sicht sei hingegen von einem seit Jahren mehr oder weniger unveränderten Gesundheitszustand auszugehen.

Der Beschwerdeführer bestreitet das Vorliegen eines Revisionsgrunds aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustands. Es treffe zwar zu, dass die Niereninsuffizienz nach der erfolgreichen Transplantation keinen Rentenanspruch mehr zu begründen vermöge. Die übrigen Leiden aber, aufgrund derer die volle Invalidenrente im Jahr 1998 gewährt worden sei, bestünden unverändert weiter.

c) Entgegen der Ansicht der IV-Stelle ist als Vergleichszeitpunkt für die Beurteilung einer massgeblichen Veränderung des Gesundheitszustandes die ursprüngliche

Verfügung vom 2. Oktober 1998 heranzuziehen. Nachfolgend wurde X_____ in den Jahren 2002, 2005 und 2007 schriftlich mitgeteilt, die Überprüfung des Invaliditätsgrades hätte keine rentenbeeinflussende Veränderung ergeben, es bestünde weiterhin Anspruch auf eine volle Invalidenrente. Weiter wurde der Beschwerdeführer auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, innert 30 Tagen eine beschwerdefähige Verfügung verlangen zu können, wenn er mit der Mitteilung nicht einverstanden sei. Dafür bestand aus Sicht von X_____ verständlicherweise kein Anlass. Massgeblich ist, dass dem Versicherten nie eröffnet wurde, dass ihm die volle Rente ab 2005 aufgrund des Nierenleidens weiterhin gewährt und die Invalidenversicherung die ursprünglichen Leiden zu einem späteren Zeitpunkt neu beurteilen würde, wie dies nunmehr von der IV-Stelle geltend gemacht wird. So heisst es in der Mitteilung vom 17. Mai 2005 lapidar, bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades sei keine Änderung festgestellt worden, die sich auf die Rente auswirken würde. Bei solch einfachen Mitteilungen handelt es sich nicht um rechtskräftige Verfügungen im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruhten und zu denen dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör zu der eigentlich aus anderen Gründen weiterhin gewährten vollen Invalidenrente gewährt worden wäre. In diesem Verfahren massgebend sind deshalb als Vergleichszeitpunkte einerseits die unangefochten in Rechtskraft erwachsene, rentenzusprechende Verfügung vom 2. Oktober 1998, welche X_____ bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine volle Invalidenrente zusprach, und andererseits die Verfügung vom 19. Januar 2011, mit welcher die IV-Stelle die bisher ausgerichtete ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 23% mit Wirkung ab 1. März 2011 aufhob.

Die Verfügung vom 19. Januar 2011 wurde aufgrund der fachärztlichen Beurteilung durch den RAD-Arzt Dr. F_____ erlassen. Dieser hatte in seinem Bericht vom 15. April 2010 ganz klar festgestellt, objektiv liege aus chirurgisch-orthopädischer Sicht keine signifikante Verbesserung des Gesundheitszustandes vor und ein solcher könne insbesondere auch nicht rechtsgenügend begründet werden. Im Schlussbericht vom 18. Mai 2010 schrieb Dr. E_____, es liege weder eine Verbesserung noch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor, es sei ursprünglich eine falsche Beurteilung vorgenommen worden, eine angepasste Tätigkeit wäre bereits damals möglich gewesen. Eine bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen stellt aber keinen Revisionsgrund im Sinne des Gesetzes dar. Mithin ist seit der ursprünglichen rechtskräftigen Rentenverfügung bis zur angefochtenen Verfügung keine revisionsrechtlich erhebliche Änderung der Verhältnisse eingetreten. Die Akten enthalten auch keine Hinweise auf andere anspruchserhebliche Sachverhaltsänderungen. Die IV-Stelle hat zu Unrecht das Vorliegen eines Revisionsgrundes angenommen.

6. Damit fällt als Rechtsgrundlage der per Ende Februar 2011 verfügten Aufhebung der Invalidenrente einzig die Wiedererwägung der rechtskräftigen Verfügung vom 2. Oktober 1998 gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG in Betracht, mit welcher per 1. Februar 1998 eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden ist. Zu beurteilen ist daher die

anfängliche zweifellose Unrichtigkeit jener Verfügung. Ausser Frage steht, dass ihre Berichtigung im Falle zweifelloser Unrichtigkeit als erheblich einzustufen ist.

a) Der RAD-Arzt Dr. F_____ schrieb in seinem Bericht vom 15. April 2010, er beurteile die Begutachtung des B_____ vom Mai 1998 als aus heutiger Sicht nicht nachvollziehbar. Schon damals sei ein organisches Substrat, welches geeignet gewesen wäre, die subjektiven Beschwerden hinreichend zu erklären, nicht nachgewiesen worden. Objektive reproduzierbare Befunde der Untersuchungen von 1998 seien nicht dokumentiert.

Die IV-Stelle C_____ stützte sich in ihrer Verfügung vom 2. Oktober 1998 auf den Bericht des Hausarztes des Versicherten sowie auf das spezialärztliche Gutachten der Klinik für Orthopädie des B_____, das aufgrund der zur Verfügung stehenden Unterlagen sowie der ambulanten klinischen und radiologischen Untersuchung abgefasst worden war. Diese Ärzte waren übereinstimmend der Ansicht, in seinem angestammten Beruf als Maler und Tapezierer und auch im nach der Umschulung ausgeübten Beruf als Innendekorateur sei X_____ nicht mehr arbeitsfähig. Der Hausarzt Dr. L_____ schrieb in seinem Bericht vom 17. Oktober 1997, eine weitere Umschulung werde wohl nicht viel bringen und auch der Nutzen von weiteren medizinischen Massnahmen sei fraglich. Dr. M_____ und Dr. N_____ von der Klinik für Orthopädie des B_____ äusserten sich zum Grad der Arbeitsfähigkeit klar. Sie waren der Ansicht, der Explorand sei für handwerkliche Berufe vollständig arbeitsunfähig und werde dies mit grösster Wahrscheinlichkeit auch bleiben. Aus medizinischer Sicht sahen sie aufgrund der Chronifizierung der Beschwerden auch keine Möglichkeit zur Ausübung einer angepassten Tätigkeit. Die anlässlich der Rentenrevision vom Mai 2001 eingeholten Arztberichte zeichneten das gleiche Bild. Der damalige Hausarzt schrieb am 22. Januar 2002, der Gesundheitszustand seines Patienten habe sich eher verschlechtert, dieser sei auch für eine leichte Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig. Bereits leichte Arbeiten, beispielsweise Büroarbeiten am PC führten nach 15 bis 30 Minuten zu Schmerzen in der rechten Hand und im rechten Arm, es komme zu Muskelspasmen und Kraftlosigkeit. Auch im Haushalt könne der Patient seinen rechten Arm kaum belasten, immer wieder lasse er Gläser und Geschirr fallen und leere Dinge aus. Belastete er seinen rechten Arm zu stark, komme es zu Ausstrahlungen in den Rücken und zu muskulären Problemen dort. Die IV-Stelle C_____ legte das Dossier ihrem medizinischen Dienst vor, der die Weiterausrichtung der ganzen IV-Rente beantragte (S. 65-1f.).

b) In casu liegt der von der Beschwerdegegnerin angenommene Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Aus heutiger Sicht kann nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die ursprüngliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprache darbot, nicht vertretbar gewesen wäre, zumal damals mehrere Ärzte unabhängig voneinander sowie übereinstimmend die gleiche Meinung vertraten und im Gegensatz zur RAD-

Beurteilung Dr. D_____ auch zum heutigen Zeitpunkt von einem unveränderten Zustand von Schulter, Arm und Rücken ausgeht, der eine Arbeitsaufnahme selbst in einer leichten Tätigkeit ausschliesse. Unter diesen Umständen lässt sich der Schluss auf eine zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung nicht rechtfertigen, zumal die damals zuständige IV-Stelle C_____ keine Gelegenheit erhalten hat, zur vorgesehenen Qualifikation ihrer Rentenverfügung als zweifellos unrichtig Stellung zu nehmen (Bundesgerichtsurteil 8C_1012/2008 Erw. 4.3). Damit scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus, die IV-Stelle Wallis ist zu Unrecht vom Vorliegen eines Wiedererwägungsgrundes ausgegangen.

c) Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gutzuheissen und die Verfügung vom 19. Januar 2011 aufzuheben.

7. a) Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem Kantonsgericht ist kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Aufgrund des Verfahrensaufwandes werden die Kosten zu Lasten der IV-Stelle auf Fr. 500.-- festgesetzt.

b) Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die IV-Stelle dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'200.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen (Art. 4 GTar).

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die angefochtene Verfügung aufgehoben.
2. Die Verfahrenskosten in Höhe von Fr. 500.-- werden der IV-Stelle auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss wird X_____ zurückerstattet.
3. Die IV-Stelle bezahlt dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

Sitten, 11. April 2012