

AR_GERICHTE OG O3V-16-10 vom 9. März 2018

AR Gerichte, 2018-03-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O3V-16-10

FR: AR_GERICHTE OG O3V-16-10 du 9 mars 2018

IT: AR_GERICHTE OG O3V-16-10 del 9 marzo 2018

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 3. Abteilung Die vom Beschwerdeführer gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde an das Bundesgericht hat dieses mit Entscheid vom 9. März 2018 abgewiesen (8C_445/2017). Urteil vom 21. Februar 2017 Mitwirken

Erwägungen

E. 1

Formelles

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Da eine Verfügung der Vorinstanz angefochten ist, ist die örtliche Zuständigkeit gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten des Beschwerdeführers als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

E. 2

Materielles

E. 2.1

a. Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit.

b. Während die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung von einer vollen Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgeht, und die Aufhebung der bisherigen Rente auf Art. 17 Abs. 1 ATSG stützt, geht der Beschwerdeführer davon aus, dass er seit dem 1. Seite 8 Oktober 1997 anerkanntermassen unter einer langdauernden Krankheit leide und entsprechend seit diesem Zeitpunkt erwerbsunfähig sei. Sein Gesundheitszustand habe sich nicht verändert. Lediglich gestützt auf die 6. Revision des IVG und die neuen Bestimmungen im Schlusstitel (Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011

[6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket], nachfolgend: SchlT6a IVG) sei eine Überprüfung von Renten möglich, ohne dass sich der Gesundheitszustand verändert habe. Das Gutachten, das von der Vorinstanz bei Dres. H___ und J___ eingeholt worden sei, sei nicht beweistauglich, es missachte die Einschränkungen der Bestimmungen im SchlT6a IVG. Die Vorinstanz verletze mit der angefochtenen Verfügung den Anspruch des Beschwerdeführers auf Rechtssicherheit und Vertrauensschutz.

E. 2.2

Insoweit der Beschwerdeführer rügt, das Gutachten von Dres. H___ und J___ verstosse gegen die Bestimmungen gemäss SchlT6a IVG, ist zu betonen, dass es für dessen Verwertbarkeit im vorliegenden Verfahren nicht entscheidend ist, im Hinblick auf welche Revisionsbestimmungen das Gutachten ursprünglich eingeholt wurde. Dass die Vorinstanz im vorliegenden Fall zunächst davon ausging, beim Beschwerdeführer habe eine Rentenrevision gestützt auf die Schlussbestimmungen im IVG zu erfolgen, später aber wieder davon absah (vgl. IV-act. 54 und IV-act. 61), hat auf die Beurteilung der Beweistauglichkeit des Gutachtens keinen Einfluss. In der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung stützte sich die Vorinstanz ausdrücklich (und ausschliesslich) auf Art. 17 Abs. 1 ATSG. Die angefochtene Rentenrevision wird daher primär gestützt auf diese Rechtsgrundlage geprüft. Wird die vorgenommene Rentenrevision gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG im vorliegenden Verfahren bestätigt, erübrigt sich eine Stellungnahme zu den diversen Vorbringen, die der Beschwerdeführer mit Bezug auf die Bestimmungen gemäss SchlT6a IVG vorbringt.

E. 2.3

Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das interdisziplinäre Gutachten vom 7. März 2013 von Dr. H___, der den Beschwerdeführer psychiatrisch begutachtet, und Dr. J___, der den Beschwerdeführer einer internistisch-rheumatologischen Begutachtung unterzogen hatte. Dieses Gutachten war im Verfügungszeitpunkt bereits rund drei Jahre alt. Dies ist bei der Würdigung des Gutachtens mitzubeherrücksichtigen, heisst aber nicht, dass allein infolge des seitherigen Zeitablaufs den gutachterlichen Ausführungen keinerlei Beweiswert mehr zukommen kann. Die Vorinstanz hat für die Zeit nach der Begutachtung erneut aktuelle Arztberichte bei den behandelnden Seite 9 Ärzten eingeholt und zur Beurteilung Dr. G___ vom RAD vorgelegt (IV-act. 135). Gestützt auf das aktualisierte medizinische Dossier gelangte Dr. G___ vom RAD zum klaren Schluss, dass keine relevanten neuen medizinischen Tatsachen im Vergleich zur interdisziplinären Begutachtung vom März 2013 vorliegen (IV-act. 135). Dieser Auffassung ist, wie sich im Einzelnen aus nachfolgenden Erwägungen ergibt, zu folgen. Es sind keine weiteren Abklärungen notwendig, der medizinische Sachverhalt wurde umfassend abgeklärt. Entsprechend ist der Eventualantrag des Beschwerdeführers auf eine erneute Begutachtung abzuweisen.

E. 2.4

a. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_125/2016 vom 4. November 2016, E. 2.1.1, m.w.H.). Den im

Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen (Urteil des Bundesgerichts 9C_278/2016 vom 22. Juli 2016, E. 3.2.2, m.w.H.). Es ist notwendig, dass die sachverständige Person nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihr die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (vgl. UELI KIESER, ATSG- Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 56 zu Art. 44 ATSG, m.w.H.). Schliesslich ist in Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_370/2015 vom 17. September 2015, E. 3.2), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C_739/2008 vom 26. März 2009, E. 2.4; 9C_602/2007 vom 11. April 2008, E. 5.3).

b. Im vorliegenden Fall, in dem eine Rentenrevision und nicht eine erstmalige Rentenzusprache in Frage steht, sind die dargestellten Grundsätze zum Beweiswert und zur Würdigung medizinischer Berichte und Gutachten unter besonderer Berücksichtigung des Beweisthemas im Rahmen von Rentenrevisionen zu beachten. Eine revisionsbegründende Veränderung resultiert immer aus einer Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Zu prüfen ist somit das Vorhandensein einer in Seite 10 einem revisionsbegründenden Ausmass erheblichen Differenz tatsächlicher Art, welche sich aus den medizinischen Unterlagen ergibt. Die blosser Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befundes und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung, erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidend, wenn sie tatsächlich einen Unterschied zum früheren Zustand wiedergibt. Im Gegensatz zur Begutachtung im Hinblick auf die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Zusammenhang mit einer erstmaligen Rentenfestsetzung ist bei einer Einholung eines Gutachtens im Rahmen der medizinischen Sachverhaltsabklärung bei einer Rentenrevision nicht nur erforderlich, dass die allgemeinen Anforderungen an medizinische Gutachten erfüllt werden, sondern der Beweiswert des eingeholten Gutachtens ist, weil zusätzlich die Frage zu beantworten ist, ob die Revisionsvoraussetzungen erfüllt sind, zusätzlich davon abhängig, dass sich dieses ausreichend auf eingetretene Sachverhaltsänderungen bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, würde es dann am rechtlich verlangten Beweiswert mangeln, wenn sich die von einer früheren Beurteilung abweichende ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, es sei denn, eine solche wäre evident. Die Feststellung einer seit der früheren Beurteilung eingetretenen tatsächlichen Veränderung ist dann genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung geführt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_162/2015 vom 30. September 2015, E. 2.2, m.w.H.).

E. 2.5

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). Den Regelfall

der Rentenanpassung nach dieser Bestimmung bilden Änderungen des Gesundheitszustands.

a. Insoweit der Beschwerdeführer argumentiert, das Gutachten hätte bei Dres. H___ und J___ gar nicht eingeholt werden dürfen, nachdem in jenem Zeitpunkt gar nicht feststand, dass eine Veränderung des Gesundheitszustands vorliege, verkennt er, dass eine gutachterliche Abklärung mitunter gerade im Hinblick auf die Prüfung der Frage, ob sich der medizinische Sachverhalt verändert hat oder nicht, erfolgt. Bei laufenden Renten überprüft der Versicherer regelmässig, ob sich der Gesundheitszustand des Leistungsansprechers Seite 11 verändert hat. Von der Beantwortung dieser Frage hängt es anschliessend ab, ob eine Rentenrevision durchgeführt wird oder nicht. Eine Rentenrevision gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG darf namentlich dann durchgeführt werden, wenn eine massgebende Veränderung des Gesundheitszustands vorliegt. Die vorgängige Aktualisierung des medizinischen Dossiers ist als Mittel, um überhaupt beurteilen zu können, ob von einer revisionsbegründenden Veränderung im Sachverhalt auszugehen ist, selbstverständlich noch nicht von der Voraussetzung einer Veränderung im Sachverhalt abhängig. Dass somit schon die Einholung des Gutachtens in der vorliegenden Form gar nicht zulässig gewesen sein soll, wie der Beschwerdeführer sinngemäss argumentiert, trifft somit offensichtlich nicht zu.

b. Die Vorinstanz sieht die Voraussetzungen zur Vornahme einer Rentenrevision im Wesentlichen darin, dass bei der Rentenzusprache noch von den Diagnosen einer reaktiven Arthritis bei eitriger chronischer Bronchitis bei Bronchiektasen im Oktober 1997, einem chronischen Thorako- und Lumbovertebralsyndrom nach Unterlappenresektion links am 22. April 1998 sowie einer mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen worden sei. Der Revisionsgrund liegt nach Ansicht der Vorinstanz namentlich in der längst abgeklungenen reaktiven Arthritis und der ebenfalls längst abgeklungenen Depression und der damit verbundenen Verbesserung des Gesundheitszustands.

Dass die ursprünglich im Zusammenhang mit der Rentenzusprache erwähnte reaktive Arthritis heute geheilt ist, ergibt sich sowohl aus den medizinischen Unterlagen als auch aus den Ausführungen des Beschwerdeführers (act. 1, S. 9 oben). Während bei der ursprünglichen Rentenzusprache zudem noch eine Depression des Beschwerdeführers erwähnt war, hielt Dr. H___ in seinem Gutachten vom 12. Februar 2013 (IV-act. 44, S. 11 ff.) aus fachärztlicher Sicht dafür, dass beim Beschwerdeführer keine psychiatrischen Diagnosen gestellt werden können. Im Gutachten wird zu konkreten Gesichtspunkten in der Krankheitsentwicklung ausdrücklich Stellung genommen. Dr. H___ verweist insbesondere auf den Austrittsbericht der Klinik Gais und hält dafür, es sei durchaus nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer damals depressiv gewesen sei. Jedoch sei die zuletzt von Dr. F___ gestellte aktuelle Diagnose einer Depression nicht mehr plausibel (IV-act. 44, S. 35 f.).

c. Der Wegfall von Diagnosen, die ursprünglich zur Rentenzusprache führten, stellt offensichtlich eine Veränderung des Gesundheitszustands dar. Damit sind die Grundvoraussetzungen zur Vornahme einer Rentenrevision gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG im vorliegenden Fall erfüllt. Im Gutachten von Dres. H___ und J___ wird auf die Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingegangen und konkret Seite 12 dazu Stellung genommen, welche Gesichtspunkte zu den aktuellen Diagnosen im Vergleich zu den früheren Diagnosen führten. Damit ist das Gutachten im vorliegenden Revisionsverfahren unabhängig davon, dass im Zeitpunkt der Einholung des Gutachtens

nicht ausdrücklich eine Revision gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG zur Diskussion stand, grundsätzlich beweistauglich.

E. 2.6

Der Beschwerdeführer bringt jedoch diverse weitere Einwendungen gegen das psychiatrische Gutachten von Dr. H___ vor (act. 1, S. 10 bis 12).

a. Zum einen macht er sinngemäss geltend, Dr. H___ sei infolge Interessenbindungen persönlich nicht als Gutachter geeignet (act. 1, S. 10, Ziff. 1). Dieses Argument überzeugt zum Vornherein nicht. Entscheidend ist einzig die fachlich-inhaltliche Weisungsunabhängigkeit des Gutachters im Einzelfall. Im vorliegenden Fall bringt der Beschwerdeführer nichts Konkretes vor, das gegen eine solche Weisungsunabhängigkeit von Dr. H___ sprechen würde. Nach gefestigter Rechtsprechung führen unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit zudem weder der regelmässige Beizug eines Gutachters, noch die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen zum Ausstand (anstelle vieler: BGE 137 V 210, E. 1.3.3). Entsprechend kann ein Gutachter erst recht nicht allein deshalb als befangen gelten, nur weil er von einem ebenfalls involvierten Versicherungsträger allenfalls bereits Aufträge erhalten hat oder in Zukunft erhalten könnte.

b. Insoweit der Beschwerdeführer zudem die Dauer der Begutachtung als zu kurz rügt und in diesem Zusammenhang ausdrücklich die Edition des aufgenommenen Explorationsgesprächs verlangt (act. 1, S. 10, Ziff. 2), ist ebenfalls auf die ständige Rechtsprechung hinzuweisen, wonach es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht auf die Untersuchungsdauer ankommt, sondern der Aussagegehalt eines Gutachtens vielmehr davon abhängt, ob es inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2015 vom 19. November 2015, E. 3.4). Dies ist beim in Frage stehenden Gutachten, wie sich aus nachfolgenden Erwägungen ergibt, der Fall, weshalb das Editionsbegehren des Beschwerdeführers abzuweisen ist.

c. Zusammengefasst ist Dr. H___ nicht nur fachlich und persönlich und damit in formeller Hinsicht als Gutachter geeignet, sondern das Gutachten (IV-act. 44, S. 11 ff.) erfüllt auch sämtliche materiellen Voraussetzungen an die Beweistauglichkeit: So erfolgte das Seite 13 Gutachten gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers sowie in Kenntnis des gesamten medizinischen Dossiers der Vorinstanz; die interdisziplinäre Beurteilung mit Dr. J___ erfolgte anlässlich einer gemeinsamen Besprechung vom 11. Februar 2013 (IV-act. 44, S. 12). Dr. H___ kam zum nachvollziehbar begründeten Schluss, es könne beim Beschwerdeführer gar keine psychiatrische Diagnose gestellt werden. Dabei setzte er sich ausführlich mit den Arztberichten der behandelnden Ärzte auseinander (IV-act. 44, S. 31 ff.) und führte unter anderem an: „In den Akten wird zwar wiederholt die Diagnose einer Depression gestellt, was für den Klinikaufenthalt in Gais durchaus plausibel ist, für den letzten Arztbericht von Dr. F___ vom November 2012 ist dies jedoch sicherlich nicht mehr plausibel. Gut dokumentiert ist lediglich eine depressive Episode während des Aufenthalts in der Klinik Gais, so dass auch nicht von einer rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen werden muss“ (IV-act. 44, S. 33). Die Vorinstanz ist dieser sorgfältig begründeten medizinischen Einschätzung zu Recht gefolgt. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers handelt es sich gerade nicht um eine „Neuinterpretation bei im Wesentlichen gleichgebliebene[n] persönlichen, medizinischen und psychosozialen

Tatsachen“ (vgl. act. 1, S. 11, Ziff. 4), sondern im Gutachten wird schlüssig aufgezeigt, dass beim Beschwerdeführer, nachdem in einem früheren Zeitpunkt die Diagnose einer Depression nachvollziehbar sei, aktuell keine psychiatrische Diagnose mehr gestellt werden könne. Dass sich daran auch bis zum Verfügungszeitpunkt nichts geändert hat, lässt sich aus dem medizinischen Dossier der Vorinstanz, welche vor dem Erlass der Rentenverfügung aktuelle Arztberichte bei den behandelnden Ärzten und eine abschliessende medizinische Einschätzung des RAD eingeholt hat, ableiten.

d. Dieser Schluss wird auch durch vom Beschwerdeführer erwähnte Studien und Statistiken (vgl. act. 1, S. 11, Ziff. 6) nicht in Frage gestellt, zumal der Gutachter beim Beschwerdeführer weder beim persönlichen Gespräch noch aus den Akten irgendwelche konkreten Hinweise auf eine aktuelle psychische Erkrankung feststellen konnte. Zwar führt die behandelnde Hausärztin Dr. F___ auch im neu eingeholten Arztbericht vom 25. März 2015 (IV-act. 112) unverändert eine Depression unter den Diagnosen an (wie schon im Arztbericht vom 6. November 2012, IV-act. 34), sie begründet die angeführte Diagnose aber nicht weiter und es fällt auf, dass in keinem der anderen eingeholten aktuellen Arztberichte auf psychische Probleme des Beschwerdeführers hingewiesen wird. Eine psychiatrische Behandlung war seit der Begutachtung bei Dr. H___ weder beim Beschwerdeführer noch offenbar bei der Hausärztin ein Thema. Nachdem bereits im Zeitpunkt der Begutachtung davon auszugehen war, dass keine psychiatrischen Diagnosen gestellt werden können, ist der nachvollziehbaren medizinischen Einschätzung von Dr. G___, welche im Übrigen über einen Facharztstitel in Psychiatrie verfügt (vgl. IV-act. 56), zu folgen, wonach sich bis zum Verfügungszeitpunkt unter diesen Umständen daran nichts Seite 14 geändert habe. In der angefochtenen Verfügung geht die Vorinstanz daher zu Recht von einer vollen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit aus.

E. 2.7

Mit Bezug auf das rheumatologische Gutachten von Dr. J___ rügt der Beschwerdeführer, die Vorinstanz habe die von Dr. J___ festgestellte qualitative Einbusse in der Arbeitsfähigkeit nicht beachtet. Damit verkennt der Beschwerdeführer, dass der Gutachter den Beschwerdeführer in einer der langen Arbeitsabstinenz angepassten, wechselbelastenden leichten bis mittelgradigen Tätigkeit jedenfalls nach einer angemessenen Rekonditionierungsphase aus fachärztlicher Sicht für 100% arbeitsfähig hielt (IV-act. 44, S. 69). Im interdisziplinären Gutachten ist ausdrücklich festgehalten: „Aus neurologisch-rheumatologischer Sicht wäre der Explorand für eine wechselbelastende leichte bis mittelgradige Tätigkeit ganztags arbeitsfähig. Dabei handelt es sich um Kontroll- aber auch Montagetätigkeiten, die der Explorand entsprechend vorerst mit vermehrten Pausen ausüben könnte, da er eine 14-jährige Arbeitsabstinenz hat. Man darf jedoch erwarten, dass unter adäquaten rehabilitativen Massnahmen zur Rekonditionierung hier eine Steigerung von vorläufig 50% später dann 70% und mehr erreicht werden könnte“ (IV- act. 44, S. 7). Die aktuellen Arztberichte bringen diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse. Somit ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch in somatischer Hinsicht in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist (vgl. auch IV-act. 135).

E. 2.8

Für die Beurteilung des Invaliditätsgrads hat die Vorinstanz gestützt auf die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit die Erwerbsunfähigkeit festzulegen, welche sich nicht

mehr nur auf eine konkrete Tätigkeit bezieht, sondern auf den offeneren Fächer aller in Frage kommenden Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Bezug nimmt (vgl. dazu UELI KIESER, a.a.O., N. 47 zu Art. 6 ATSG).

Da der Beschwerdeführer seit der Aufgabe seiner letzten Arbeitsstelle als Lagermitarbeiter keine neue Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE festzulegen. Angesichts des vom Beschwerdeführer zuletzt verdienten Jahressalärs von damals rund Fr. 48'000.-- (vgl. IV-act. 1.1, S. 4) ist es offensichtlich, dass im Vergleich zu einem hypothetischen Invalideneinkommen, das in einer einfachen, leichten bis mittelschweren Tätigkeit bei einem 100% Pensum erreicht werden könnte, kein Seite 15 rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40% oder mehr resultiert. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit den von der Vorinstanz in der Verfügung angeführten Zahlen zum Validen- und Invalideneinkommen und der Berechnungsvariante in der Vernehmlassung erübrigt sich unter diesen Umständen.

E. 2.9

Zusammengefasst ist der Schluss der Vorinstanz, gestützt auf die aktuellen medizinischen Unterlagen, wozu auch das Gutachten der Dres. H___ und J___ gehört, die dem Beschwerdeführer bisher ausgerichtete Invalidenrente revisionsweise aufzuheben, zu schützen, nachdem sich gemäss nachvollziehbarer medizinischer Einschätzung der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache gebessert hat und er in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig zu betrachten ist. Im vorliegenden Verfahren ist die Rentenrevisionsverfügung der Vorinstanz vom 22. März 2016 angefochten. In der angefochtenen Revisionsverfügung werden in zeitlicher Hinsicht einerseits der Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 16. Oktober 2000 und andererseits der Zeitpunkt des Anpassungsentscheids vom 22. März 2016 verglichen, was korrekt ist; den Mitteilungen im Anschluss an vorherige Rentenrevisionsprüfungen, mit denen eine bloss Bestätigung der bisherigen Rentenverfügung erging, kommt in zeitlicher Hinsicht für den Vergleich der massgebenden Sachverhalte keine Bedeutung zu (vgl. dazu BGE 113 V 108). Dass die Vorinstanz erst am 22. März 2016, also nach Abschluss der beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen, eine Rentenrevision gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG prüfte und durchführte, obwohl bereits spätestens nach der Vorlage des Gutachtens der Dres. H___ und J___ im März 2013 eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers dokumentiert war, hat sich jedenfalls nicht nachteilig für den Beschwerdeführer ausgewirkt und ist insoweit nachvollziehbar, als zunächst die Wiedereingliederung des Beschwerdeführers im Zentrum stand.

Der Einwand des Beschwerdeführers, er habe „nach Treu und Glauben davon [ausgehen können], dass mit der Verfügung vom 09.01.2014 (Dok. 61) das Thema Revision in allen Formen definitiv abgeschlossen war“ (act. 18, S. 6), ist unbehelflich. Es steht der Vorinstanz nicht nur frei, sondern es gehört zu ihren Pflichten, laufende Rentenleistungen periodisch einer Überprüfung zu unterziehen. Das Thema Revision kann daher grundsätzlich nie „in allen Formen definitiv abgeschlossen“ sein. In der vom Beschwerdeführer zur Stützung seiner Argumentation erwähnten Mitteilung vom 9. Januar 2014 (IV-act. 61) erklärte die Vorinstanz zudem lediglich, dass sie davon ausgehe, es läge kein Schlussbestimmungsfall beim Beschwerdeführer vor. In der weiteren Korrespondenz Seite 16 wurde der Beschwerdeführer aber mehrfach ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Rentenprüfung erst nach Abschluss der beruflichen Massnahmen erfolgen werde (vgl.

z.B. IV-act. 69, 70, 96, 98). Diese Rentenprüfung führte dann schliesslich zu einer Rentenaufhebung gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG. Der sinngemässe Vorwurf eines widersprüchlichen Verhaltens der Vorinstanz ist vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar und entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann der Vorinstanz weder ein Verstoss gegen Treu und Glauben noch gegen die Rechtssicherheit vorgeworfen werden.

Die Beschwerde ist abzuweisen.

Seite 17

E. 3

Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.

E. 3.1

Nach Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erscheint die in vergleichbaren Fällen übliche Entscheidgebühr von Fr. 800.-- als angemessen, unter Verrechnung mit dem vom Beschwerdeführer in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss.

E. 3.2

Beim vorliegenden Verfahrensausgang sind keine Parteientschädigungen auszurichten, da der Beschwerdeführer unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG e contrario i.V.m. Art. 1 IVG) und da die obsiegende IV-Stelle eine staatliche Einrichtung ist (Art. 61 lit. g ATSG e contrario; UELI KIESER, a.a.O., N. 199 f. zu Art. 61 ATSG).

Seite 18 Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A___ wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihm in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.

E. 4

Rechtsmittel:

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).

E. 5

Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwältin, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

lic. iur. Walter Kobler Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 15.05.17

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