

BL_GERICHTE 720 14 179 vom 17. Oktober 2003

BL Gerichte, 2003-10-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720 14 179](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_14_179)

FR: BL_GERICHTE 720 14 179 du 17 octobre 2003

IT: BL_GERICHTE 720 14 179 del 17 ottobre 2003

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 17. Juni 2014 ist demnach einzutreten. 2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). 2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1). 2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburts-gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer

Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

2.5 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten

externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

E. 4

Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die dem Versicherten seit 1. Mai 2008 ausgerichtete ganze Invalidenrente zu Recht per Ende Juni 2014 aufgehoben hat.

E. 4.1

Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

E. 4.2

Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil J. des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.3

Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet dabei die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 17. Oktober 2003 rückwirkend ab 1. September 1998 zuerst eine halbe, ab dem 1. November 2000 eine ganze IV-Rente zu. In der Folge führte die IV-Stelle von Amtes wegen mehrere Rentenrevisionsverfahren durch, in denen sie jeweils unveränderte Verhältnisse feststellte. Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhaltes erfolgte lediglich im Rahmen des Rentenprüfverfahrens im März 2003. Damals holte die IV-Stelle beim B. ein medizinisches Gutachten ein. Im Zuge eines Rentenrevisionsverfahrens holte die IV-Stelle beim Hausarzt des Beschwerdeführer, Dr. med. C., Allgemeine Medizin FMH, per Revisionsfragebogen aktuelle Informationen über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ein. Gestützt

auf die Informationen des Revisionsfragebogens, eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten letztmals in der Mitteilung vom 18. Oktober 2011, dass sie keine Änderung festgestellt habe, die sich auf die Rente auswirke, weshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (Invaliditätsgrad: 71%) bestehe. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung 15. Mai 2014 allenfalls eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten IV-Rente rechtfertigt, bildet demnach die Situation, wie sie gemäss der Mitteilung vom 18. Oktober 2011 bestand; denn laut Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 bedarf es keiner Verfügung, wenn die Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision weiter ausgerichtet wird, sofern keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wird, was hier der Fall war. Eine solche Mitteilung ist, wenn keine Verfügung verlangt worden ist (Art. 74 quater IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteil K. des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_1005/2009, E. 3.2 mit Hinweis).

E. 4.4

Im Rahmen des im Juli 2011 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens, in welchem die laufende ganze Rente des Versicherten mit Mitteilung vom 18. Oktober 2011 bestätigt wurde, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes auf den von ihr eingeholten Revisionsfragebogen des Hausarztes, Dr. C. , vom 29. Juli 2011. Dieser stellte keine Veränderung des Gesundheitszustands des Versicherten seit der polydisziplinären medizinischen Abklärung zu Beginn des Rentenanspruchverfahrens im März 2003 fest, bei welchem eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei akzentuierten zwanghaften Persönlichkeitszügen mit tendomyotischem Cervikal- und Lumbalsyndrom mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert wurde. Medizinische Grundlage der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 2014 bildet das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene bidisziplinäre Gutachten der Dres. D. und E. vom 1. Februar 2013. Aus rheumatologischer Sicht wurde darin mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose eines linksseitigen Halbseitenkörperschmerzsyndroms ohne organische Ursache mit/bei in diesem Rahmen linksseitigem Zervikalsyndrom bei Fehlform (Rundrücken) und altersentsprechenden degenerativen Veränderungen gestellt. In einer leidensadaptierten Verweistätigkeit bestehe aus rheumatologischer Sicht jedoch eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Aus psychiatrischer Sicht wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt, die Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lautete auf eine Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie auf zwanghafte Persönlichkeitszüge. Die beiden Gutachter gelangten zusammenfassend zum Ergebnis, dass weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit gegeben sei. Die im bidisziplinären Gutachten gestellten Diagnosen stimmen im Wesentlichen mit jenen überein, die im Zeitpunkt der letzten Rentenüberprüfung (Oktober 2011), bzw. der ursprünglichen Rentenzusprache gestellt worden waren.

E. 4.5

Damit ist erstellt, dass eine Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG mangels Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen ausser Betracht fällt. Dieses (Zwischen-) Ergebnis wird denn auch von der Beschwerdegegnerin zu Recht nicht in Frage gestellt. 5.1 Die IV-Stelle stützt ihre Renteneinstellung nach dem Gesagten denn auch nicht auf Art. 17 ATSG,

sondern auf lit. a Abs. 1 SchlB IVG ab. Danach werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (nachfolgend: unklare Beschwerden) gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 ff.). Sie findet indessen laut lit. a Abs. 4 SchlB IVG keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. 5.2 Zunächst kann festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer weder das 55. Altersjahr zurückgelegt hat, noch hat er im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wurde, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung bezogen. Der Beschwerdeführer wurde am 20. Mai 1966 geboren und war demnach zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderung (1. Januar 2012) 45 Jahre alt. Mit Verfügung vom 17. Oktober 2003 wurde dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 1999 erstmals eine Rente zugesprochen, zum Zeitpunkt der Einleitung der Rentenrevisionsverfahrens (Oktober 2011) hatte der Beschwerdeführer mithin erst seit zwölf Jahren eine IV-Rente bezogen. 5.3 Für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente gestützt auf die SchlB IVG müssen rechtsprechungsgemäss drei Voraussetzungen erfüllt sein: Vorerst muss die ursprüngliche Rentenzusprache aufgrund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt sein. Weiter ist erforderlich, dass auch im Revisionszeitpunkt ein unklares Beschwerdebild vorliegt. Schliesslich ist zu prüfen, ob die "Foerster-Kriterien" als erfüllt zu betrachten sind und eine Validitätseinbusse auf diese Weise - trotz des hinsichtlich der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Beschwerdebildes - nachweisbar ist (BGE 140 V 197, Urteil W. des Bundesgerichts vom 23. Januar 2014, 8C_436/2013, E. 4 mit Verweis auf BGE 139 V 568 f. E. 9.4 und 10). Da es sich bei den erwähnten Punkten, von deren Beantwortung der Bestand laufender Renten abhängt, in erster Linie um solche medizinischer Art handelt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen. Wie das Bundesgericht im Grundsatzurteil BGE 139 V 547 ff. ausdrücklich betont hat, setzt die Anwendung der genannten SchlB IVG denn auch eine fachgerechte und umfassende Begutachtung der betroffenen Person voraus. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen (Urteil W. des Bundesgerichts vom 23. Januar 2014, 8C_436/2013, E. 4 mit Verweis auf BGE 139 V 568 f. E. 9.4 und 10.2). 6.1. Wie bereits oben ausgeführt (vgl. E. 4.4 hiervor), stützte sich die IV-Stelle bei der am 18. Oktober 2011 erfolgten Bestätigung der laufenden Rente des Versicherten auf den Revisionsfragebogen der IV-Stelle, der vom behandelnden Hausarzt ausgefüllt wurde und der sich wiederum auf die Abklärungen anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache vom März 2003, d. h. auf das fachärztliche Gutachten des B. vom 4. März 2003 stützte. Darin wurde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei akzentuierten zwanghaften Persönlichkeitszügen mit tendomyotischem Cervical- und Lumbalsyndrom diagnostiziert. Dieses Beschwerdebild ist den hiervor genannten unklaren Beschwerden ohne nachweisbare organische Grundlage zuzuordnen (vgl. BGE 139 V 549 f. E. 2.2). Im bidisziplinären Gutachten vom 29. Januar 2013 stellte Dr. D. aus rheumatologischer Sicht ein linksseitiges Halbseitenkörperschmerzsyndrom ohne organische Grundlage mit/bei in diesem Rahmen

linksseitigem Zervikalsyndrom bei Fehlform (Rundrücken) und altersentsprechenden degenerativen Veränderungen fest. Dr. E. diagnostizierte aus psychiatrischer Sicht eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1). Damit liegt auch im Revisionszeitpunkt nach wie vor ein unklares Beschwerdebild vor. 6.2. Indem die IV-Stelle im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens bei den Dres. D. und E. das bidisziplinäre Gutachten vom 1. Februar 2013 einholte, konnte sie sich bei der Rentenüberprüfung sowohl auf umfassende als auch auf - im Revisionszeitpunkt - aktuelle medizinische Abklärungen stützen. Die vorinstanzliche Rentenüberprüfung entspricht somit auch in dieser Hinsicht den von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung formulierten Anforderungen (vgl. E. 5.3 hiervor und die dortigen Hinweise). Sodann erfüllt das betreffende Gutachten auch die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Schliesslich setzt es sich auch mit den bei den Akten liegenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander (vgl. E. 3.2 hiervor). Bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes kann demnach vollumfänglich auf die Ergebnisse des bidisziplinären Gutachtens vom 1. Februar 2013 abgestellt werden. 6.3.1 Liegt bei einer versicherten Person - wie hier beim Beschwerdeführer - die Diagnose eines unklaren Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage vor, so wird nach geltender Rechtsprechung eine Erwerbsunfähigkeit nur anerkannt, wenn zusätzliche Kriterien (sog. "Foerster-Kriterien") in hinreichendem Ausmass erfüllt sind (vgl. zum Ganzen: BGE 139 V 547 ff. mit zahlreichen Hinweisen). Als diesbezüglich massgebliche Kriterien sind von der Rechtsprechung anerkannt worden: Das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien wie etwa chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") sowie ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Ulrich Meyer - Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77; BGE 131 V 50 f.E. 1.2, 130 V 352 ff.; vgl. zum Ganzen auch Andreas Brunner / Noah Birkhäuser, Somatoforme Schmerzstörung – Gedanken zur Rechtsprechung und deren Folgen für die Praxis, insbesondere mit Blick auf die Rentenrevision, in: BJM 2007, S. 169 ff.). 6.3.2 Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer die "Foerster-Kriterien" als erfüllt zu betrachten sind und in

welchem Umfang eine (Teil-) Erwerbsunfähigkeit auf diese Weise - trotz des hinsichtlich der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Beschwerdebildes - nachweisbar ist. Bejahendenfalls fällt vorliegend eine Rentenaufhebung gestützt auf lit. a SchlB IVG ausser Betracht. 6.3.3 Dr. E. nimmt in seinem Bericht vom 1. Februar 2013 Stellung zu den „Foerster-Kriterien“. Eine psychiatrische Komorbidität sei nicht vorhanden und eine chronische körperliche Begleiterkrankung liege nicht vor. Es handle sich auch nicht um einen mehrjährigen, chronifizierten Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger andauernde Rückbildung. Ein ausgeprägter sozialer Rückzug lasse sich nicht feststellen, treffe sich der Explorand doch abends mit Bekannten und Kollegen und suche gelegentlich auch ein Restaurant auf. Dass alle therapeutischen Bemühungen scheiterten, hänge wesentlich damit zusammen, dass der Explorand auf Grund der ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, trotz allfälliger Restbeschwerden sich aktiv um seine Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen. Schwere, lebensgeschichtliche Belastungen fänden sich nicht. Hinweise auf unbewusste Konflikte fehlten, ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden. Aus psychiatrischer Sicht sei es dem Exploranden daher zumutbar, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen zu können. 6.3.4 Der Beschwerdeführer rügt die fehlerhafte Beweiskraft des Gutachtens von Dr. E. vom 1. Februar 2013. So macht er geltend, dass sich der von der IV-Stelle beauftragte Gutachter Dr. E. in seinem Gutachten auf eine Beurteilung von Dr. med. Thomas Weber, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus dem Jahre 1997 berufe, die schon zum selben Schluss der somatoformen Schmerzstörung ohne invalidisierende Auswirkung gekommen sei. Dabei übersehe Dr. E. jedoch, dass das B. in seinem Gutachten vom März 2003 von einer Invalidisierung des Beschwerdeführers wegen ebendieser somatoformen Schmerzstörung ausgegangen sei. Dass sich Dr. E. in seinem Gutachten auf eine veraltete, für die Beschwerdegegnerin nicht mehr gültige, gutachterliche Beurteilung stützt, gehe nicht an. Das Gutachten des B. vom 4. März 2003 halte demgegenüber nachvollziehbar und schlüssig fest, warum der Beschwerdeführer aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nicht mehr arbeitsfähig gewesen sei. Weiter führt der Beschwerdeführer aus, dass Dr. E. in seinem Gutachten vom 1. Februar 2013 die „Foerster-Kriterien“ hätte prüfen sollen, was er ausdrücklich nicht getan habe, obschon er selber von einer Chronifizierung der Krankheit ausgehe. Bei korrekter Prüfung der „Foerster-Kriterien“ hätte Dr. E., so der Beschwerdeführer, zur Schlussfolgerung gelangen müssen, dass diese zumindest überwiegend erfüllt seien und damit die unbestrittenermassen diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht überwindbar sei. In diesem Zusammenhang müsse auch berücksichtigt werden, dass die somatoforme Schmerzstörung bereits 1997 diagnostiziert worden und seit 1999 invalidisierend sei. Dieser langen Dauer des Leidens müsse Rechnung getragen werden. Genau dies habe Dr. E. in seinem Gutachten allerdings unterlassen. Hinzu komme, dass das Gutachten von Dr. E. im massgeblichen Zeitpunkt der Verfügung bereits über anderthalb Jahre alt war und somit nicht mehr als aktuell gelten könne, womit das Gutachten nicht als beweiskräftig angesehen werden könne. Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, es lägen keine Revisionsgründe vor, die die revisionsweise Aufhebung der Rente rechtfertigen würden. Zwar schliessen die nach Massgabe der Schlussbestimmungen relevanten zeitlichen Gründe im Rahmen der IV-Revision 6a die Revision nicht aus, da der Zeitpunkt der Einleitung des Revisionsverfahrens massgeblich sei. Es müsse aber im Rahmen der Beurteilung der

Überwindbarkeit der unbestrittenermassen schon seit dem Jahre 1997 diagnostizierten und seit dem Jahre 1999 invalidisierenden Schmerzstörung Rechnung getragen werden. Genau dies habe Dr. E. in seinem Gutachten allerdings unterlassen. 6.3.5 Es ist festzuhalten, dass Dr. E. in seinem Gutachten nicht ausdrücklich die Foerster Kriterien auflistet und prüft, die Punkte jedoch inhaltlich unter dem „Titel der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht“ sauber abhandelt. Bei der vorliegend ausgewiesenen chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie bei den zwanghaften Persönlichkeitszügen handelt es sich nicht um eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer im verlangten Sinne (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Februar 2014, 8C_467/2014, E. 6. mit weiteren Hinweisen). Im Weiteren nimmt Dr. med. Beate Martin, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) beider Basel, in ihrem Bericht vom 10. April 2014 zu den „Foerster-Kriterien“ Stellung. Darin stellt Dr. Martin fest, dass die Kriterien der mitwirkenden, psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, der chronischen körperlichen Begleiterkrankungen mit mehrjährigem Krankheitsverlauf, des ausgewiesenen sozialen Rückzugs sowie des verfestigten therapeutisch nicht mehr beeinflussbaren innerseelischen Verlaufs einer allmählich missglückten psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung aus medizinischer Sicht nicht als erfüllt zu betrachten seien. Einzig das Kriterium des unbefriedigenden Behandlungsergebnisses trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen und der gescheiterten Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person könne teilweise bejaht werden. Dr. Martin kommt ebenfalls zum Schluss, dass die „Foerster-Kriterien“ hinsichtlich ihrer Ausprägung im vorliegenden Fall nicht geeignet seien, um eine fehlende Überwindbarkeit der Schmerzstörung aus medizinischer Sicht zu begründen. Es sei somit nicht von einer dauerhaften Leistungseinbusse auszugehen, weshalb dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeit vollumfänglich zumutbar sei. Die im Einwand aufgeführten medizinischen Argumente seien nicht geeignet, Zweifel an der Überwindbarkeit aus medizinischer Sicht zu wecken. Es sei somit weiterhin auf das Gutachten abzustützen. Dem vorgebrachten Einwand, Dr. E. stütze sich in seinem Gutachten lediglich auf die Beurteilung von Dr. Weber aus dem Jahre 1997, die bereits damals zwar eine somatoforme Schmerzstörung festgestellt habe, jedoch ohne dass sich diese auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirke, kann nicht gefolgt werden. Einerseits untersuchte Dr. E. den Beschwerdeführer im Vorfeld seines Gutachtens eingehend, andererseits kommt, wie zuvor dargelegt, auch Dr. Martin vom RAD zum selben Schluss wie Dr. E. . Die Beurteilung von Dr. Weber aus dem Jahre 1997 ist also nicht Grundlage der Beurteilung von Dr. E. , sondern kommt lediglich zu einem kongruenten Ergebnis. Dem Einwand des Beschwerdeführers, das eingeholte Gutachten der Dres. D. und E. sei zum Zeitpunkt der Verfügung nicht mehr aktuell, ist ebenfalls nicht stichhaltig. So datiert das bidisziplinäre Gutachten der Dres. D. und E. vom 1. Februar 2013. Die rentenaufhebende Verfügung folgte daraufhin am 15. Mai 2014. Dies ist in Anbetracht der dazwischen liegenden Abklärungen keine ungewöhnlich lange Zeitspanne zwischen Gutachtendatum und darauf basierender Verfügung. Im Lichte der über 14 Jahre gleichlautenden Diagnose der Fachärzte ist im Weiteren nicht davon auszugehen, dass sich innert der Monate, die zwischen Verfassen des Gutachtens und Erlass der Verfügung vergangen sind, wesentliche Punkte des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers verändert hätten. 6.3.6 Aus dem Gesagten geht hervor, dass die Verneinung der

„Foerster-Kriterien“ durch die Dres. D. und E. , entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, keinen Widerspruch zu ihren Untersuchungsergebnissen darstellt. Weder trifft eine Mehrheit der massgeblichen Kriterien vorliegend zu, noch liegt im Besonderen das wichtigste Qualifizierungsmerkmal der psychischen Komorbidität vor (vgl. Ulrich Meyer - Blaser , a.a.O., S. 80; BGE 131 V 50 f. E. 1.2). Die Gesamtwürdigung der zu prüfenden „Foerster-Kriterien“ führt demnach zum Ergebnis, dass beim Beschwerdeführer von einer Überwindbarkeit der diagnostizierten unklaren Beschwerden ohne nachweisbare organische Grundlage auszugehen ist.

E. 7

Zusammenfassend ergibt sich, dass seit der am 18. Oktober 2011 erfolgten, auf einer einlässlichen materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhaltes basierenden Bestätigung der ganzen Rente des Versicherten zwar keine Verbesserung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten ist, dass vorliegend jedoch sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind, die für eine gestützt auf lit. a SchlB IVG vorzunehmende Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erforderlich sind. 8.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle errechnete in ihrer Verfügung vom 15. Mai 2014 einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 0 %. Der Einkommensvergleich ist nicht zu beanstanden und er wird vom Beschwerdegegner auch nicht bestritten. Insofern besteht kein Anlass für eine nähere Prüfung von Amtes wegen (BGE 125 V 413 E. 1b und 2c). 8.2 Der Beschwerdeführer hat demnach keinen Anspruch mehr auf eine IV-Rente. Die von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 15. Mai 2014 angeordnete Rentenaufhebung erweist sich daher als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.--fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 15. September 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 15. September 2014 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung). beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 28. Oktober 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 14 Stunden und 15 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Der Rechtsvertreterin ist somit ein Honorar in der Höhe von Fr.

3'205.50 (14 Stunden und 15 Minuten à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 118.-- + 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 9.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Demgemäss wird e r k a n n t :

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