

BL_GERICHTE 720 2014 207 / 269 vom 2. Juni 2005

BL Gerichte, 2005-06-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2014_207_269

FR: BL_GERICHTE 720 2014 207 / 269 du 2 juin 2005

IT: BL_GERICHTE 720 2014 207 / 269 del 2 giugno 2005

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 der Versicherten vom 10. Juli 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 Dreiviertelrente zu Recht per Ende Juli 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 2. Juni 2005 rückwirkend ab 1. September 2000 eine halbe IV-Rente zu. In der Folge führte die IV-Stelle von Amtes wegen mehrere Rentenrevisionsverfahren durch, in denen sie jeweils unveränderte Verhältnisse feststellte. Mit Verfügung vom 31. März 2008 wurde dem Beschwerdeführer, bei einer unveränderten Arbeitsunfähigkeit von 50%, mit Wirkung ab 1. Mai 2008 eine Dreiviertelrente zugesprochen. Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhaltes erfolgte letztmals im Rahmen des im Oktober 2008 eingeleiteten Revisionsverfahrens, holte die IV-Stelle doch damals wiederum beim ZMB ein polydisziplinäres Gutachten ein. Gestützt auf die Ergebnisse des Gutachtens, eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten in der

Mitteilung vom 27. November 2009, dass sie keine Änderung festgestellt habe, die sich auf die Rente auswirke, weshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente (Invaliditätsgrad: 61% [recte: 62%]) bestehe. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. Juni 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 27. November 2009 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 Oktober 2008 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens, in welchem sie die laufende Dreiviertelrente des Versicherten bestätigte (Mitteilung vom 27. November 2009), stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre Gutachten des ZMB vom 13. August 2009. In allgemeinmedizinischer und rheumatologischer Hinsicht konnten dabei keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden. In psychiatrischer Hinsicht hingegen wurde dem Beschwerdeführer eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei Persönlichkeit mit akzentuierten Zügen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit attestiert. Aus somatischer Hinsicht sei der Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Radio-TV-Techniker oder Industrietechniker unter gewissen leidensadaptierten Bedingungen voll arbeitsfähig, während aus psychiatrischer Hinsicht eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50% bestehe. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis auf 100% sei nach Durchführung beruflicher Massnahmen möglich. 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. B. und C. vom 5. November 2012. Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt: Chronisches cervicocephales und cervicovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.9), chronisches tendomyotisch und statisch bedingtes Panvertebralsyndrom cervical- und lumbalbetont mit lumbospondylogem Schmerzsyndrom rechts (ICD-10 M53.8/M54.5), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1). Die beiden Gutachter gelangten zusammenfassend zum Ergebnis, dass weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Sicht im Vergleich zur letzten Beurteilung im Jahre 2009 eine nennenswerte Änderung festzustellen sei. Es müsse festgestellt werden, dass eine ähnliche Arbeitsfähigkeit vorliege, wie sie bereits in der Vergangenheit beschrieben worden war.

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 SchIB 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 24. Juni 1974 geboren und war demnach zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderung (1. Januar 2012) 37 Jahre alt. Mit Verfügung vom 2. Juni 2005 wurde dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. September 2000 erstmals eine Rente zugesprochen, zum Zeitpunkt der Einleitung der Rentenrevisionsverfahrens (8. Dezember 2011) hatte der Beschwerdeführer mithin erst seit elf 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 hiervoor), stützte sich die IV-Stelle bei der am 27. November 2009 erfolgten Bestätigung der laufenden Dreiviertelrente des Versicherten vollumfänglich auf das von ihr eingeholte fachärztliche Gutachten des ZMB vom 13. August 2009. Während Dr. med. D., FMH Rheumatologie, auf seinem Fachgebiet keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit erheben konnte, hielt Dr. med. E., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) bei einer Persönlichkeit mit akzentuierten Zügen (ICD-10 Z73.1) fest. Dieses Beschwerdebild ist den hiervoor genannten unklaren Beschwerden ohne nachweisbare organische Grundlage zuzuordnen (vgl. BGE 139 V 549 f. E. 2.2). Im Gutachten vom 5. November 2012 stellte Dr. C. aus rheumatologischer Sicht fest, dass der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Tätigkeit (durchgeführt in Wechselbelastung

ohne Heben und Ziehen von Lasten über 15 kg sowie ohne Einnahme von repetitiven Zwangshaltungen, insbesondere Überkopfarbeiten und HWS-Reklinationen) voll arbeitsfähig sei. Dr. B. stellte demgegenüber aus psychiatrischer Sicht wiederum eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie eine akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1) fest. 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. B. und C. das bidisziplinäre Gutachten vom 5. November 2012 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 5. November 2012 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. B. nimmt in seinem Bericht vom 5. November 2012 Stellung zu den „Foerster-Kriterien“. Es könne festgestellt werden, dass keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer vorliege. Es liege wohl eine chronische körperliche Begleiterkrankung im Sinne eines cervicocephalen Schmerzsyndroms sowie Panvertebralsyndromes vor, was allerdings als nicht ausgesprochen schwerwiegende Störung interpretiert werden könne. Der Krankheitsverlauf sei über all die vergangenen Jahre immer etwa ähnlich, ohne länger dauernde Rückbildung geblieben, auch nicht mit progredienter Symptomatik. Ein sozialer Rückzug bestehe nicht, der Explorand pflege auch verschiedene soziale Kontakte im familiären Rahmen und im Umfeld. Mit grosser Wahrscheinlichkeit liege ein primärer Krankheitsgewinn vor, da eine hintergründige Konfliktursache durch die akzentuierte Persönlichkeitsstruktur vermutet werden müsse. Mittlerweile müsse angenommen werden, dass der innerseelische Verlauf weitgehend verfestigt und therapeutisch nur noch schwer beeinflussbar sei. Der Explorand habe einmalig eine ambulante psychiatrische Behandlung bei Dr. med. F. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, durchgeführt, dies auf Druck der Invalidenversicherung, ohne dass er den Sinn dafür eingesehen habe. Er habe diese Massnahme als „Plauderei“ betrachtet. Unter derartigen Umständen sei es kaum möglich, eine nutzbringende Behandlung durchzuführen. Es könne auch nicht von einer kooperativen Haltung des Exploranden für eine derartige Behandlung ausgegangen werden. Zusammenfassend müsse festgestellt werden, dass im Prinzip genügend Ressourcen vorhanden seien, wodurch dem Exploranden zugemutet werden könnte, trotz der Beschwerden einer geeigneten Tätigkeit nachzugehen. Es gelinge ihm auch gut, den Tag zu strukturieren, Aufgaben zu übernehmen, Interessen nachzugehen und soziale Kontakte zu pflegen. 6.3.4 Der Beschwerdeführer macht geltend, die Dres. B. und C. kämen aufgrund ihrer Ausführungen zu den „Foerster-Kriterien“ zu einem schlicht unhaltbaren Schluss. Zu Recht werde das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität in Form der akzentuierten Persönlichkeitszüge bejaht. Deren Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer werde im Gutachten jedoch als nicht so schwer angesehen, als dass sich bereits daraus eine ausnahmsweise Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung ergeben würde. Es werde aber auch das Vorhandensein der weiteren Kriterien bejaht. So liege, nach Ansicht des Beschwerdeführers, unbestrittenermassen in Form der cervicocephalen, cervicovertebralen und panvertebralen Schmerzen eine chronische körperliche Begleiterkrankung vor, welche bereits seit dem Jahre 1998 und damit seit vielen Jahren vorliege. Die Symptomatik habe sich dabei gemäss der gutachterlichen Beurteilung nicht verschlechtert, sei aber gleich geblieben. Eine längerfristige Remission sei nie eingetreten. Ein ausgewiesener sozialer Rückzug in sämtlichen Belangen des Lebens werde verneint. Hingegen werde der verfestigte, therapeutisch nicht mehr angehbare innerseelische Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (sog. primärer Krankheitsgewinn) im Gutachten ausdrücklich bejaht. Dies decke sich auch mit der Beurteilung des behandelnden Dr. F. , welcher die disziplinierte und kooperative Haltung des Versicherten und die Tatsache, dass er sein gesamtes Privatleben vollständig auf Schmerzminimierung ausgerichtet habe, betont habe. Trotz dieser hervorragenden Motivation und umfassenden Haltung sei es dem Beschwerdeführer nicht gelungen, eine Verbesserung der Symptomatik

zu erreichen. Die Dres. C. und B. kämen zum Ergebnis, dass die als mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung, bei Bejahung eines an sich unveränderten Gesundheitszustandes, überwindbar sein solle. Dies sei in keiner Weise nachvollziehbar. Aufgrund der deutlichen Erfüllung der überwiegenden Mehrheit der „Foerster-Kriterien“ sei von einer fehlenden Überwindbarkeit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auszugehen. 6.3.5 Zunächst ist festzuhalten, dass es sich bei den vorliegend ausgewiesenen akzentuierten Persönlichkeitszügen nicht um eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer im verlangten Sinne handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. Februar 2014, 8C_467/2014, E. 6. mit weiteren Hinweisen). Im Weiteren führt Dr. med. G., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) beider Basel, in ihrem Bericht vom 26. August 2014 aus, dass die rheumatologischen Diagnosen ebenfalls das Bild der Schmerzstörung beschreiben würden, und zwar aus somatischer Sicht. Sie würden jedoch keine eigenständige Erkrankung bilden, weshalb das Kriterium der chronischen körperlichen Begleiterkrankung nicht erfüllt sei. Damit widerspricht Dr. G. insofern den Feststellungen von Dr. B., als dieser zwar vom Vorliegen einer chronischen körperlichen Begleiterkrankung in Form eines cervicocephalen Schmerzsyndroms sowie Panvertebralsyndromes ausging. Gleichzeitig betonte er jedoch, dass diese Erkrankung als nicht ausgesprochen schwerwiegende Störung interpretiert werden könne (vgl. E. 6.3.3 hiervor). Ein sozialer Rückzug ist demgegenüber zweifelsohne nicht auszumachen. Aus dem Bericht von Dr. B. geht hervor, dass der Beschwerdeführer seinen Sohn versorgt, den Haushalt verrichtet, am Wochenende Freunde trifft sowie mit Interesse Dokumentarsendungen am Fernsehen verfolgt. Dies wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Weiter bemerkte der Beschwerdeführer zu Recht, dass das Vorliegen eines primären Krankheitsgewinnes von Dr. B. bejaht wird. In diesem Zusammenhang ergänzte Dr. G. indessen, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, einen weitgehend normalen Alltagsablauf zu gestalten, ohne permanente Flucht in die Krankheit. Schliesslich hielt Dr. F. in seinem Bericht vom 15. Januar 2009 wohl fest, dass sich der Beschwerdeführer während der Therapie diszipliniert und kooperativ verhalten habe. Der Beschwerdeführer gab allerdings gegenüber Dr. B. an, diese Massnahme als blosser „Plauderei“ zu betrachten, deren Sinn er nicht einsehe. Damit kann nicht die Rede von einem unbefriedigenden Behandlungsergebnis sein, trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen und gescheiterter Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung (vgl. E. 6.3.1). Vielmehr erscheint dem Gericht die Feststellung von Dr. G. schlüssig, wonach eine konsequent durchgeführte ambulante oder stationäre Behandlung am externalisierten Krankheitskonzept des Beschwerdeführers, das auch durch den sekundären Krankheitsgewinn mit Entpflichtung unterhalten werde, gescheitert sei. Eine kooperative Haltung des Beschwerdeführers, so Dr. G. weiter, sei daher nie entstanden. 6.3.6 Aus dem Gesagten geht hervor, dass die Verneinung der „Foerster-Kriterien“ durch die Dres. B. und C., 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 27. November 2009 erfolgten, auf einer einlässlichen materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhaltes basierenden Bestätigung der laufenden Dreiviertelrente 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 24. Juni 2014 einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad. 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 24. Juni 2014 angeordnete Rentenaufhebung erweist sich daher als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

9.1 Zu beachten ist indes, dass gemäss lit. a Abs. 2 der SchlB IVG die Bezügerin oder der Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG hat, wenn die Rente herabgesetzt oder aufgehoben wird. Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG durchgeführt, so wird die Rente nach lit. a Abs. 3 SchlB IVG bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung. Eine Aufhebung der Rente kann demgemäss nicht ohne weiteres verfügt werden, sondern lediglich dann, wenn die Beschwerdegegnerin Eingliederungsmassnahmen an die Hand nimmt oder eine allfällige Verweigerung dokumentiert ist.

9.2 Vorliegend schlossen der Beschwerdeführer, die IV-Stelle sowie der Verein Kiebitz am 11. Juli 2014 eine Zielvereinbarung betreffend Belastbarkeitstraining im Rahmen der Schlussbestimmungen. Dabei handelt es sich um eine Massnahme im Rahmen der Wiedereingliederung des Beschwerdeführers. Mit Mitteilung vom 16. Juli 2014 bestätigte die IV-Stelle sodann, dass sie die Kosten für das in der Zielvereinbarung vorgesehene Belastbarkeitstraining übernehme. Folgerichtig sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 30. Juli 2014 die Weiterausrichtung einer Dreiviertelrente ab 1. August 2014, längstens bis 31. Juli 2016 zu, unter der Bedingung, dass Massnahmen zur Wiedereingliederung durchgeführt werden.

10.1 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 21. Juli 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer

in der Verfügung vom 21. Juli 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 15. September 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9 Stunden und 20 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Zu kürzen sind allerdings die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 215.--, da für Kopien Fr. 2.-- anstatt Fr. 1.50 verrechnet worden sind (vgl. § 15 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte). Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'194.60 (9 Stunden und 20 Minuten à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 166.-- + 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 10.3 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 sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'194.60 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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