

BL_GERICHTE 720 2014 389 / 103 vom 12. Dezember 2002

BL Gerichte, 2002-12-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2014_389_103

FR: BL_GERICHTE 720 2014 389 / 103 du 12 décembre 2002

IT: BL_GERICHTE 720 2014 389 / 103 del 12 dicembre 2002

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. August 2001 ausgerichtete halbe Invalidenrente zu Recht per Ende Dezember 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

Im vorliegenden Verfahren stützte die IV-Stelle ihre Renteneinstellung 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.

E. 4.3

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 15. Oktober 1960 geboren und war demnach zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderung (1. Januar 2012) 51 Jahre alt. Mit Verfügung vom 12. Dezember 2002 wurde dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2001 erstmals eine Rente zugesprochen, zum Zeitpunkt der Einleitung des Rentenrevisionsverfahrens (16. April 2012) hatte der Beschwerdeführer mithin erst seit 10 Jahren und 8 Monaten eine IV-Rente bezogen.

E. 5

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-etiologisch 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 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 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).

5.1.1. Vorliegend sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 12. Dezember 2002 rückwirkend ab 1. August 2001 eine halbe IV-Rente zu. Dabei stützte sich die IV-Stelle auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Juni 2002, welcher eine somatoforme Schmerzstörung und eine leichte depressive Episode (vorwiegend dysphorisch, sekundäre Depressivität) diagnostizierte und eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit festhielt. Damit ist die Grundvoraussetzung für die Anwendung der SchlB IVG erfüllt, was auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten wird.

5.1.2. Im Rahmen des im Juli 2009 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens, in welchem die IV-Stelle die bisherige halbe Rente des Versicherten bestätigte (Mitteilung vom 31. August 2010), stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre Gutachten der Y. vom 20. August 2010. In internistischmedizinischer Hinsicht konnte Dr. med. C., FMH Innere Medizin, keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit feststellen. Dr. med. D., FMH Neurologie, hielt als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein leichtes ausgeprägtes Cervicalsyndrom sowie ein leicht ausgeprägtes Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowie Hämangiom im 4. Brustwirbel fest. Aus neurologischer Sicht seien dem Versicherten zumindest leicht bis mittelschwere Arbeiten mit sporadischen Belastungen bis maximal 10 bis 15 kg ganztags zumutbar. In psychiatrischer Hinsicht wurde dem Beschwerdeführer von Dr. med. E., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein leicht ausgeprägtes Cervicalsyndrom sowie ein leicht ausgeprägtes Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowie Hämangiom im 4. Brustwirbel, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) DD: Konversionsstörung und eine rezidivierende leichte depressive Episode (chronifiziert; ICD-10 F33.0) attestiert. Dr. E. sah auch die Foerster-Kriterien mehrheitlich als erfüllt. Die depressive Symptomatik drücke sich hauptsächlich durch Traurigkeit, Insuffizienz- und Schuldgefühlen, einem allgemeinen Unwohlsein, einer inneren Nervosität und Unruhe aus. Die Magenbeschwerden des Exploranden seien teilweise psychosomatischer Natur, teilweise aber sicher auch bedingt durch den hohen Nikotinkonsum. Die Schlafprobleme des Exploranden würden einerseits in Zusammenhang mit dem Umstand stehen, dass der Explorand keiner Tätigkeit nachgehe und andererseits einer depressiven Verstimmung und den Schmerzen. Die Depressivität des Exploranden

müsse gemäss ICD-10 als leicht beurteilt werden. Die Schmerzen und die depressiven Symptome hätten einen negativen Einfluss auf die Coping-Mechanismen, sodass es für den Exploranden kaum möglich sei, die Schmerzen durch eine Willensanstrengung vollumgänglich zu überwinden. Sowohl die Depressivität wie auch die Schmerzproblematik seien chronifiziert. Es sei in den letzten 10 Jahren auch keine Psychotherapie durchgeführt worden. Dabei sei anzumerken, dass der Erfolg entsprechend fehlender Introspektionsfähigkeit höchst fraglich gewesen wäre. Heute sei die Problematik sicherlich kaum mehr angebar. In gesamtmedizinischer Hinsicht kamen die Gutachter zum Schluss, dass sich insgesamt im Verlauf seit der letzten Begutachtung keine Verschlechterung und keine Verbesserung eingestellt habe, dass aus heutiger Sicht aber die Bewertung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit vor allem aus psychiatrischer Sicht eine andere sei. In gesamtmedizinischer Hinsicht werde der Explorand in einer seinen körperlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit, also einer leicht bis mittelschweren Tätigkeit mit sporadischem Heben von Gewichten zwischen 10 bis 15 kg und mit viel Stehen und Gehen, als zu 30 % in seiner Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt beurteilt.

E. 5.2

Medizinische Grundlage der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung vom 10. November 2014 bilden die von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Gutachten von Dr. med. F., FMH Rheumatologie und Innere Medizin und Dr. med. G., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. Januar 2013. Aus rheumatologischer Sicht stellte Dr. F. folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: Leichtes Zervikovertebralsyndrom und leichtes Lumovertebralsyndrom mit/bei altersentsprechenden degenerativen Veränderungen. Im Vergleich zur Begutachtung im Jahr 2010 habe sich keine Veränderung der Befunde ergeben. Jegliche Männerarbeit, welche sich im leichten bis mittelschweren Bereich bewege, sei dem Exploranden zu 100 % zumutbar. Dr. G. diagnostizierte aus psychiatrischer Sicht lediglich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), welche ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei. Dr. G. hielt fest, dass keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. In seiner Beurteilung führte Dr. G. aus, die geklagten körperlichen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, aufgrund dieser Beschwerden nicht arbeiten zu können, würden durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden können, sodass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Aufgrund der jahrelangen wirtschaftlichen Schwierigkeiten könne die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gestellt werden. Das Symptom Schmerz stehe deutlich im Vordergrund. Die vom Exploranden geklagten Schwächegefühle in der linken Körperhälfte, die sich somatisch nicht objektivieren liessen, seien im Rahmen dieser somatoformen Schmerzstörung zu sehen. Neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden. Es würden keine eigentlichen depressiven Symptome vorliegen. Die von den Vorgutachtern festgehaltene depressive Störung könne also nicht bestätigt werden. Das psychiatrische Zustandsbild habe sich seit der letzten Untersuchung im Jahre 2010 gebessert. Das Beschwerdebild der somatoformen Schmerzstörung ist den hiervor genannten unklaren Beschwerden ohne nachweisbare organische Grundlage zuzuordnen (vgl. BGE 139 V 549 f. E. 2.2), womit eine weitere Voraussetzung zur Herabsetzung oder Aufhebung der Rente gestützt auf die SchIB IVG vorliegt (vgl. E. 5 hiervor). Die beiden Gutachter gelangten zusammenfassend zum Ergebnis, dass weder aus rheumatologischer noch aus psychiatrischer Sicht im Vergleich zur letzten Beurteilung im Jahre 2010 eine nennenswerte Änderung festzustellen sei. Es

müsse festgestellt werden, dass eine ähnliche Arbeitsfähigkeit vorliege, wie sie bereits in der Vergangenheit beschrieben worden sei.

E. 5.3

Indem die IV-Stelle im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens bei den Dres. F. und G. das bidisziplinäre Gutachten vom 14. Januar 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. 3.2 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 14. Januar 2013 abgestellt werden.

E. 5.4

Der Beschwerdeführer bringt vor, das psychiatrische Teilgutachten von Dr. G. sei in Bezug auf die Frage des „Lebensverleiders“ widersprüchlich, was für die Beurteilung der Depression von Wichtigkeit sei. Aus den Ausführungen von Dr. G. ergibt sich diesbezüglich Folgendes: Unter Ziff. 3.9 hält Dr. G. fest, dem Beschwerdeführer sei das Leben auch schon verleidet gewesen, er habe vor ca. 2 Jahren die Fantasie gehabt, sich unter einen Zug zu werfen, wovon ihn sein bester Freund abgehalten habe. Im Gegensatz dazu wird auf S. 10 oben ausgeführt, der Explorand habe nicht über einen gelegentlichen „Lebensverleider“ berichtet, sich klar von Suizidgedanken oder -fantasien distanziert. Auf S. 12 hält Dr. G. fest: Der Explorand berichte zwar von gelegentlichem „Lebensverleider“, führe dies aber eindeutig auf die wirtschaftlichen Schwierigkeiten und die fehlenden beruflichen und finanziellen Perspektiven zurück. Vor diesem Hintergrund überzeugen die Verneinung der von beiden Vorgutachten diagnostizierten leichten depressiven Störung und die damit begründete leichte Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht restlos. Dies kann aber letztlich offen bleiben, da nach der Bundesgerichtspraxis bei Fällen mit unklaren Beschwerden einer leichtgradigen depressiven Störung regelmässig keine invalidisierende Wirkung zukommt. Selbst bei einer mittelgradigen depressiven Störung wäre dies nur der Fall, wenn es sich nicht um die Begleiterscheinung einer Schmerz-krankheit handelt, sondern um ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes depressives Leiden (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2014, 9C_707/2013 E. 3.2). Vorliegend wurde jedoch bereits im rentenbegründenden Gutachten von Dr. B. vom 21. Juni 2002 die leichte depressive Episode als sekundäre Depressivität beschrieben. 6.1.1 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.).

6.1.2. Im Folgenden bleibt demnach zu prüfen, ob die Vorinstanz gestützt auf das Gutachten von Dr. G. die Foerster-Kriterien als überwiegend nicht erfüllt betrachten durfte. Dr. G. nimmt in seinem Gutachten dazu ausdrücklich Stellung. Im Wesentlichen ergibt sich aus seinen Ausführungen Folgendes:

- Eine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer bzw. chronische körperliche Begleiterkrankung gleicher Qualität liegt nicht vor.
- Eine unveränderte oder progrediente Symptomatik ohne längerdauernde Remission ist zu bejahen.
- Ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens liegt aufgrund der unbestrittenen Anamnese von Dr. G. nicht vor.
- Ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung im Sinne eines primären Krankheitsgewinns liegt ebenfalls nicht vor.
- Unbefriedigende Behandlungsergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter oder stationärer Behandlungsbemühungen, auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz liegen nicht vor, da therapeutische Massnahmen an der seit Jahren ausgeprägten subjektiven Krankheitsüberzeugung scheiterten bzw. gar nicht stattfanden, auch keine pharmakologische Therapie.
- Ebensowenig gab es gescheiterte Rehabilitationsbemühungen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung. Seit Jahren sei beim Beschwerdeführer keine Motivation ersichtlich, in die Berufswelt zurückzukehren.

6.1.3 Gestützt auf diese Feststellungen von Dr. G. durfte die IV-Stelle davon ausgehen, dass die Foerster-Kriterien mehrheitlich nicht erfüllt sind. Weder trifft eine Mehrheit der massgeblichen Kriterien vorliegend zu, noch liegt im Besonderen das wichtigste Qualifizierungsmerkmal der psychischen Komorbidität vor (vgl. Meyer - Blaser , a.a.O., in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, 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. Anzumerken bleibt, dass die Aussage im Y. -Gutachten 20. August 2010, die Foerster-Kriterien würden mehrheitlich erfüllt, nur unzureichend

begründet wurde. 6.2 Der Beschwerdeführer bringt ausserdem vor, die RAD-Ärztin habe am 3. September 2013 ausgeführt, die abschliessende Beurteilung solle interdisziplinär erfolgen. Dies sei nicht geschehen. Die im späteren Bericht der RAD-Ärztin vom 21. Mai 2015 gemachte Aussage, damit sei eine IVinterne juristischmedizinische Beurteilung gemeint, sei nicht nachvollziehbar. Der Umstand, dass im Bericht des RAD vom 3. September 2013 vor dem Hinweis auf die abschliessende interdisziplinäre Beurteilung festgehalten wurde, aus medizinischer Sicht seien die Foerster-Kriterien nur noch zu einem eher geringen Teil erfüllt und es könne am Vorbescheid festgehalten werden, lässt die Auffassung der RAD-Ärztin als plausibel erscheinen. Die Frage, was die RAD-Ärztin genau gemeint hat, kann jedoch offen bleiben, nachdem gestützt auf das aktuelle Gutachten eine schlüssige Beurteilung durchaus möglich ist.

E. 7

Zusammenfassend ergibt sich, dass seit der am 31. August 2010 erfolgten, auf einer einlässlichen materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhaltes basierenden Bestätigung der halben Rente des Versicherten, zwar lediglich – wenn überhaupt – eine leichte Verbesserung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. dazu E. 5.2 hiervor), dass vorliegend jedoch sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind, die für eine gestützt auf lit. a SchlB IVG vorzunehmende Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erforderlich sind.

E. 8

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 10. November 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). 9.1 Zu beachten ist des Weiteren, 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. Entscheidet sich die versicherte Person erst nach der gerichtlichen Überprüfung der Aufhebungs- oder Herabsetzungsverfügung an Massnahmen zur Wiedereingliederung teilzunehmen, hat auch sie Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen nach Art. 8a Abs. 2 IVG und das Weiterlaufen der Rente während den Massnahmen. Durch die Erhebung der Beschwerde wird die maximale Dauer von zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebungs- oder Herabsetzungsverfügung, während der ein Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a Abs. 2 IVG und das Weiterlaufen der Rente besteht, jedoch nicht unterbrochen. Zweifellos besteht dieser Anspruch auch dann, wenn sich der Beschwerdeführer nach Erlass der Aufhebungsverfügung und vor dem gerichtlichen Entscheid über die erhobene Beschwerde zur Teilnahme an Wiedereingliederungsmassnahmen entscheidet. 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 Gemäss Protokoll „Erstgespräch Schlussbestimmung“ gab der Beschwerdeführer bezüglich angebotener Eingliederungsmassnahmen an, er sehe für sich keine Eingliederungsmöglichkeiten, weil er zum Arbeiten zu krank sei. Er habe sehr viele gesundheitliche Einschränkungen und sei deshalb psychisch krank. Er wolle sich bei seinem Hausarzt erkundigen, was für Möglichkeiten er habe, um Einsprache gegen die Renteneinstellung zu erheben. In Bezug auf dieses Gespräch fällt auf, dass die angegebenen Daten widersprüchlich sind. So ergibt sich aus dem Protokoll, dass dieses am 24. Mai 2013 stattgefunden habe, das Protokoll aber am 21. Mai 2013 erstellt worden sei. Es ist davon auszugehen, dass hier ein Fehler vorliegt. Zudem wurde die Unterschrift vom Beschwerdeführer verweigert. Dennoch ist davon auszugehen, dass die im Protokoll festgehaltenen Aussagen zutreffen, da der Inhalt des Protokolls auch in der angefochtenen Verfügung ausgeführt und vom Beschwerdeführer nicht bestritten wurde. Die IV-Stelle durfte demzufolge davon ausgehen, dass der Beschwerdeführer die Teilnahme an Eingliederungsmassnahmen verweigert. Im vorliegenden Verfahren nicht zu beurteilen, ist die Tatsache, dass der Beschwerdeführer in der Zwischenzeit offenbar an Wiedereingliederungsmassnahmen teilnimmt, wie sich aus dem Schreiben vom 15. April 2015 der Stiftung Jugendsozialwerk ergibt. Gestützt auf die obigen Ausführungen wird die IV-Stelle dies in Bezug auf eine Weiterausrichtung der bisherigen Rente im Sinne von lit. a Abs. 3 SchlB zu berücksichtigen haben.

E. 10

Gestützt auf die obigen Ausführungen hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch mehr auf eine IV-Rente. Die von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 10. November 2014 angeordnete Rentenaufhebung erweist sich daher als rechters, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 11

Art. 69 Abs. 1 bis IVG hält fest, dass das Verfahren in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig ist. Nach dem Ausgang des Verfahrens sind dem Beschwerdeführer die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- aufzuerlegen und die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen (Art. 61 lit. g ATSG). 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 und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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