

BL_GERICHTE 720 15 182 vom 21. Januar 2016

BL Gerichte, 2016-01-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_15_182

FR: BL_GERICHTE 720 15 182 du 21 janvier 2016

IT: BL_GERICHTE 720 15 182 del 21 gennaio 2016

Regeste

Invalidenversicherung Rentenaufhebung bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerden ohne nachweisbare organische Grundlage bestätigt. Beurteilung der verbleibenden Ressourcen anhand des in BGE 141 V 281 ff. vorgegebenen strukturierten, normativen Prüfrasters.

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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 - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde 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 Geburtsgebrechen, 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 Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, 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 2000 ausgerichtete IV-Rente zu Recht per Anfang Juli 2015 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 IV-Stelle stützt ihre Renteneinstellung im vorliegenden Fall jedoch 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) zugesprochen 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

Was zunächst den Beginn des Zeitpunkts betrifft, ab welchem eine versicherte Person eine IV-Rente bezogen hat, hat das Bundesgericht in BGE 139 V 442 E. 3 f. in Auslegung des vorstehend letztzitierten Satzteils (vgl. oben, Erwägung 5.1 hiervor) erkannt, dass auf den Beginn des Rentenanspruchs und nicht auf den Zeitpunkt des Erlasses der rentenzusprechenden Verfügung abzustellen sei. Nur diese Interpretation der Ausschlussklausel trage den Kernanliegen der darin verankerten Besitzstandsgarantie (Gewährleistung von Rechtssicherheit und Vertrauensschutz; Vermeidung aussichtsloser Eingliederungsversuche) angemessen Rechnung. Vorliegend ist dem Versicherten mit Verfügung der IV-Stelle vom 22. April 2004 rückwirkend per 1. Mai 2000 eine Viertelrente

der IV und in der Folge ab 1. August 2003 eine halbe IV-Rente zugesprochen worden. Unter dem Blickwinkel der Ausschlussklausel von lit. a Abs. 1 SchlB IVG ist für den Beginn des Rentenbezugs somit auf den 1. Mai 2000 abzustellen.

E. 4.4

Was sodann den Zeitpunkt betrifft, "in dem die Überprüfung eingeleitet wird," hat das Bundesgericht in seinem Urteil 8C_576/2014 vom 20. November 2014 festgehalten, dass sich dieser nicht anhand des Momentes bestimme, in welchem die versicherte Person erstmals schriftlich Kenntnis von der gestützt auf lit. a SchlB IVG ins Auge gefassten Rentenaufhebung erhalte (SVR 2014 IV Nr. 17 S. 65, 8C_773/2013 E. 3.1 in Verbindung mit E. 3.3.2). Der massgebende Zeitpunkt richte sich vielmehr nach dem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesenen Beginn des betreffenden Verfahrens (SVR 2015 IV Nr. 13 S. 37, 8C_576/2014 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Der Beweis der Rechtzeitigkeit der Einleitung eines Revisionsverfahrens sei daher nicht vom Empfang eines schriftlichen Vorbescheids oder einer anderen schriftlichen Mitteilung abhängig. Den vorliegenden Akten ist zu entnehmen, dass das strittige Revisionsverfahren mit dem Versand des Revisionsfragebogens bereits am 4. September 2012 eingeleitet worden ist. Nachdem die IV-Stelle im Rahmen ihrer Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse am 23. April 2013 eine polydisziplinäre Begutachtung bei der B.____ in die Wege geleitet hatte, fand am 22. August 2014 ein Gespräch mit dem Versicherten hinsichtlich einer allfälligen Eingliederung statt. Daraus geht hervor, dass sich der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sehe, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Ebenfalls mit Datum vom 22. August 2014 wurde ihm der Vorbescheid betreffend die nunmehr strittige Rentenaufhebung eröffnet. Mit Blick auf die ursprüngliche Rentenzusprache per 1. Mai 2000 erhellt somit, dass im Zeitpunkt, in welchem das Revisionsverfahren eingeleitet worden ist, noch kein 15-jähriger Rentenbezug vorgelegen hat. Der 1972 geborene Versicherte gelangt deshalb nicht in den Genuss der betreffenden Ausschlussklauseln. Zudem hat die IV-Stelle die Überprüfung der ursprünglich zugesprochenen Rente im Zeitpunkt der Eröffnung ihres Vorbescheids am 22. August 2014 innerhalb der massgebenden Dreijahresfrist seit dem Inkrafttreten der fraglichen Übergangsbestimmung am 1. Januar 2012 nicht nur eingeleitet, sondern auch bereits abgeschlossen. Da es genügt, die einleitenden Überprüfungsschritte innerhalb von drei Jahren seit dem Inkrafttreten der Schlusstitelbestimmung am 1. Januar 2012 lediglich in die Wege zu leiten (KGE SV 720 15 137/300 vom 17. Dezember 2015), ist als Zwischenergebnis festzuhalten, dass die IV-Stelle die Rentenüberprüfung unter dem Titel der fraglichen Schlusstitelbestimmung insgesamt rechtzeitig vorgenommen hat. 5.1 Für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente gestützt auf die SchlB IVG müssen rechtsprechungsgemäss drei Voraussetzungen erfüllt sein: Die seinerzeitige Rentenzusprache muss 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 im Rahmen der zwischenzeitlich ergangenen Änderung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in einem strukturierten Beweisverfahren das tatsächliche Leistungsvermögen der versicherten Person ergebnisoffen und einzelfallgerecht zu bewerten (BGE 141 V 281; nachfolgende Erwägungen 6.1 ff.) und zu prüfen, ob eine Validitätseinbusse auf diese Weise - trotz des hinsichtlich der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Beschwerdebildes - nachweisbar ist (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). 5.2 Die IV-Stelle stützte sich bei ihrer ursprünglichen Rentenzusprache einerseits auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre D.____-Gutachten vom 3. Januar 2002 sowie auf das psychiatrische Gutachten von Dr. E.____, FMH Psychotherapie und Psychiatrie, vom 26. Mai 2003. Im D.____-Gutachten hielten die Fachärzte als Hauptdiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Syndrom mit einer Generalisierungstendenz, eine somatoforme Schmerzstörung sowie eine leicht bis mittelgradig depressive Episode fest. Der gesamtmedizinischen Beurteilung zufolge würden die Befunde seitens des Bewegungsapparates bescheiden ausfallen. Eindrücklich präsentierten sich hingegen die subjektiven Beschwerden, für welche keinerlei somatisches Korrelat gefunden worden sei. In psychischer Hinsicht bestünde eine gewisse depressive Verstimmung mit resignativen Tendenzen. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Hilfsdachdecker im Umfang von 70% bestehe seit Mai 1999 und ergebe sich aus der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und allenfalls auch aus den diskreten degenerativen Veränderungen seitens des Achsenorgans. Nichts anderes geht im Ergebnis aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. E.____ vom 26. Mai 2003 hervor, wonach mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit depressiver Fehlentwicklung, Resignation und deutlichem Krankheitsgebaren zu diagnostizieren sei. Es bestehe eine deutliche Schmerzfehlerverarbeitung mit histrionischen Anteilen und einer Verweigerungshaltung genereller Art. Die Verhaltensauffälligkeit könne nicht nur einer depressiven Erkrankung zugeordnet werden. Diese sei nämlich nur leicht ausgeprägt. Aus rein psychiatrischer Hinsicht sei der Versicherte in einer seinem Körperleiden angepassten Verweistätigkeit halbtags arbeitsfähig. Diese bereits ursprünglich diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung gehört zweifellos zu den hiervor (vgl. E. 5.1) genannten unklaren Beschwerden ohne nachweisbare organische Grundlage (BGE 139 V 549 f. E. 2.2). Daran vermag nichts zu ändern, dass nebst dessen auch somatische Diagnosen erhoben worden sind. Wie das Bundesgericht festgehalten hat, ist für die Anwendung des fraglichen Schlusstitels von lit. a Abs. 1 SchLB IVG nicht vorausgesetzt, dass die ursprüngliche Rente ausschliesslich aufgrund unklarer Beschwerden zugesprochen worden ist. Vielmehr stehe der Umstand, dass eine laufende Rente sowohl für unklare Beschwerden als auch für andere Gesundheitsschäden, also auch für erklärbare Beschwerden, zugesprochen worden sei, einer Anwendung der fraglichen Bestimmung nicht entgegen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2014, 8C_74/2014, E. 6.2.3). Laufende Renten sind vom Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchLB IVG daher nur dann auszunehmen, wenn und soweit sie ausschliesslich auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Diese Voraussetzung aber liegt hier vorliegend nicht vor. Gemäss den dazumal massgebenden Beurteilungen des D.____ und von Dr. E.____ war die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Versicherte nebst eher bescheidenen Befunden in somatischer Hinsicht im Wesentlichen auf die psychiatrische Diagnose der somatoformen Schmerzstörung zurückzuführen. Damit kann jedenfalls nicht gesagt werden,

dass die damalige Rente nicht auch aufgrund eines unklaren Beschwerdebilds zugesprochen worden war. 5.3 Unbestrittenermassen liegt auch im Revisionszeitpunkt ein unklares Beschwerdebild vor, haben doch die untersuchenden Fachärzte der B.____ in ihrem von der IV-Stelle eingeholten polydisziplinären Gutachten vom 28. August 2013 in psychiatrischer Hinsicht ebenfalls eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung erhoben. Zumal keine depressive Episode mehr festgestellt werden konnte und somatisch kaum erklärbare Beschwerden bestünden, steht der Anwendung von lit. a Abs. 1 SchlB IVG demnach nichts entgegen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2014, 8C_104/2014, E. 3.1). 5.4 Indem die IV-Stelle im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens bei der B.____ das polydisziplinäre Gutachten vom 28. August 2013 eingeholt hat, hat sie sich bei der Rentenüberprüfung zudem sowohl auf umfassende als auch auf - im Revisionszeitpunkt - aktuelle medizinische Abklärungen stützen können. Darauf ist nachfolgend näher einzugehen: 5.4.1 Im psychiatrischen Teilgutachten der B.____ erhob der begutachtende Fachpsychiater med. prakt. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei einzig eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren. An objektiven Befunden seien eine ausgeglichene Grundstimmung und ein normaler Antrieb festzustellen gewesen. Die Psychomotorik sei unauffällig. Gemäss Beurteilung und Würdigung der fachspezifischen Untersuchungen gebe der Versicherte in verschiedenen Bereichen des Körpers Schmerzen an, die er als Folge des 1996 erlittenen Unfalls ansehe. Diese Schmerzen seien jedoch nicht ausreichend somatisch erklärbar. Insgesamt lasse sich deshalb eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bzw. eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostizieren. Mit Ausnahme der psychischen Schmerzerkrankung bestehe keine weitere psychiatrische Erkrankung. Das Kriterium einer psychiatrischen Komorbidität sei deshalb nicht erfüllt. Gemäss dem Hauptgutachten sei auch das Kriterium einer somatischen Komorbidität nicht erfüllt. Ein Verlust der sozialen Integration bestehe nicht, der Versicherte sei sozial gut integriert. Hinweise für einen ausgeprägten, primären Krankheitsgewinn bestünden keine. Es bestehe zwar ein mehrjähriger Verlauf mit einer unveränderten oder progredienten Symptomatik, jedoch bestünden auch unbefriedigende Behandlungsergebnisse. Der Versicherte gehe regelmässig in eine ambulante psychiatrische Behandlung und erhalte auch entsprechende Medikamente. Mangels einer stationären psychiatrischen Behandlung seien bisher aber noch nicht alle therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft worden. Bei der aktuellen Untersuchung könnten praktisch keine depressiven Symptome mehr nachgewiesen werden. Die einzige Auffälligkeit sei ein etwas eingeschränkter affektiver Rapport. Hingegen bestünden keine betübte Stimmung, kein eingeschränkter Antrieb, keine auffällige Psychomotorik und auch keine abnormale Konzentration. Der Versicherte sei innerlich ruhig und ausgeglichen. Die vom Versicherten beschriebenen depressiven Symptome könnten daher nicht bestätigt werden. Der Versicherte berichte auch über schlimme Erfahrungen im Kosovo-Krieg. Er reagiere darauf jedoch relativ adäquat. Hinweise dafür, dass der Versicherte an einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden würde, bestünden deshalb keine. Die Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt. Auch wenn es sinnvoll sei, die ambulante psychiatrische Behandlung weiterzuführen, sei diese nicht notwendig, um die Arbeitsfähigkeit zu erhöhen. Der Versicherte weise keine Erkrankung auf, die seine Arbeitsfähigkeit einschränken würde. 5.4.2 Gemäss dem neurologischen Teilgutachten der B.____ von Prof. Dr. G.____, FMH Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, sei der Versicherte im Verhalten stark

verdeutlichend. Sein Verhalten sei auffällig. Es dominiere eine Selbstlimitation. Es bestünden ausgeprägte Verdeutlichungstendenzen. Die neurologische Untersuchung sei durch das ausgeprägte demonstrative Verhalten deutlich erschwert worden. Immer wieder habe der Proband Untersuchungen aus Angst verweigert, dass diese ihn schmerzen würden oder er fallen könnte. Die von ihm subjektiv beklagten Beschwerden seien aus objektiver, neurologischer Sicht jedoch weder nachvollziehbar noch neuroanatomisch einzuordnen. Aus gutachterlicher Sicht stünden ihm in neurologischer Hinsicht alle Ressourcen eines gesunden, jungen Mannes zur Verfügung. Neurologisch könne keine Diagnose gestellt werden. Seine zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Dachdecker sei ihm vollumfänglich und uneingeschränkt zumutbar. 5.4.3 Der hauptgutachterlichen Beurteilung und polydisziplinären Zusammenfassung der B.____ zufolge bestünden keine Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit seien eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie ein diffuses chronisches Schmerzsyndrom panvertebral, ischialgiform links und zervikozephal linksbetont mit vegetativen Begleitbeschwerden zu diagnostizieren. Psychiatrisch könne keine depressive Episode mehr diagnostiziert werden. Es bestünden weiterhin somatisch kaum erklärbare Beschwerden. Sowohl die neurologische als auch die rheumatologische Untersuchung seien durch das demonstrative Verhalten des Versicherten deutlich erschwert gewesen. Die Arbeitsfähigkeit sei weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Dachdecker noch in einer adaptierten Tätigkeit eingeschränkt. Die psychiatrische Erkrankung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne mittels Willensanstrengung überwunden werden. Die Arbeitsprognose sei infolge vorwiegend IV-fremder Faktoren schlecht. 5.4.4

Nebst dem B.____-Gutachten vom 28. August 2013 liegen der strittigen Angelegenheit folgende medizinische Unterlagen von Relevanz zu Grunde: 5.4.4.1 Gemäss Bericht von Dr. C.____ vom 26. September 2014 beginne der Patient in jeder Sitzung, über andauernde, quälende Rückenschmerzen zu klagen, begleitet von einer allgemeinen Schwäche und Kraftlosigkeit, Gereiztheit und Schlaflosigkeit. Erst auf Befragen hin komme er auf eine Bedrücktheit und eine anhaltende Freud- sowie Lustlosigkeit zu sprechen. Zwischendurch berichte er ohne suggestive Nachfrage über nachlassende sexuelle Kraft und über einen Lebensüberdruß sowie über den Wunsch, freiwillig aus dem Leben zu scheiden. Anamnestisch gelte es nachzutragen, dass der Versicherte als Kosovo-Albaner seinen Militärdienst in Kroatien absolviert habe. Er habe, um sein Leben zu retten, aus der Truppe weglaufen und riskieren müssen, erschossen zu werden. Diese Lebenssequenz löse in Abständen noch immer schreckliche Alpträume begleitet von Herzklopfen und Zittern aus. Sein Arbeitsunfall auf einem nassen Dach als Hilfsdachdecker habe ihn in einen Ausnahmezustand geworfen. Die psycho-physischen Ressourcen würden seither erhebliche Defizite ausweisen. Auf anhaltende chronische, tiefsitzende lumbale Schmerzen habe sich der Versicherte bislang mit seiner einfachen Persönlichkeitsstruktur depressiv vergebens zur Wehr gesetzt. Er scheint bislang mit seinen chronischen Schmerzen überfordert zu sein und präsentiere sich nach wie vor dekomponiert. Im Längsschnitt vermittele der Versicherte jeweils das Bild, ein Häuflein Elend zu sein. Er versuche, sich via körperliche Beschwerden zu vermitteln. Andauernde, chronisch tiefsitzende lumbale Schmerzen, deren organischer Hintergrund nicht völlig geklärt werden konnte, würden das klinische Bild beherrschen. In Form von Flashbacks bestünden intermittierend eruierbare Anteile einer posttraumatischen Belastungsstörung. Ebenso seien intermittierende Suizidgedanken vorhanden. Das formale Denken sei zwar geordnet, jedoch auf die Schmerzen eingeengt. Eine Entfremdung von sich selbst und seinen Nächsten gegenüber sei ebenso im Gange wie ein sozialer Rückzug. Zu

diagnostizieren sei als relevante Komorbidität mit mehrjährigem Krankheitsverlauf eine depressive Störung mit leichten bis mittelgradigen Episoden ohne Remission bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung. Im Längsschnitt sei theoretisch von einer Arbeitsfähigkeit von 25% bis 30% auszugehen. Die Aufnahme einer konkreten neuen Arbeitsstelle sei unter diesem Blickwinkel nicht zumutbar. 5.4.4.2 Gemäss Bericht der H.____ vom 19. Mai 2015 sei eine diskrete degenerative Veränderung in der unteren Lendenwirbelsäule sowie eine progrediente Osteochondrose auf Höhe LWK 3/4 festzustellen. Im Weiteren bestehe eine minimale, vorbestehende Einengung auf Höhe LKW 3/4 rechts mit möglicher Tangierung der Nervenwurzel L4 rechts. Ein Nachweis einer Nervenwurzelkompression sei nicht auszumachen. 5.4.4.3 Am 17. Juni 2015 berichtet Dr. C.____ erneut über den Versicherten. Dieser Bericht deckt sich weitgehend mit den Angaben in dessen Bericht vom 26. September 2014. Die traumatischen Kriegserlebnisse würden noch immer als schreckliche Albträume zurückkehren. Ergänzend ist zu entnehmen, dass beim Versicherten eine larvierte Autoaggression feststellbar sei. Eine Reintegration in den Arbeitsprozess sei bisher nicht möglich gewesen. Es sei eine psychische Komorbidität von erheblicher Ausprägung und Schwere festzustellen. Ebenfalls bestünden eine chronische körperliche Begleiterkrankung und ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung. Ferner seien ein sozialer Rückzug und ein therapieresistenter und kaum mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf festzustellen. Trotz kooperativer Haltung des Patienten und konsequent durchgeführter ambulanter Behandlung sei keine Besserung des Gesundheitszustandes zu erreichen. Es sei von einer Restarbeitsfähigkeit im Umfang von höchstens 25% bis 30% auszugehen. Die Aufnahme einer neuen Arbeitsstelle sei nicht zumutbar. 5.5 Das zitierte Gutachten der B.____ erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine taugliche medizinische Beurteilungsgrundlage. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 f. hiervor) - für die streitigen Belange umfassend. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der im Zeitpunkt der Exploration vorhandenen Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die vorinstanzliche Rentenüberprüfung entspricht somit auch in dieser Hinsicht den von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung formulierten Anforderungen (vgl. E. 5.1 hiervor und die dortigen Hinweise). Der Beschwerdeführer rügt denn auch nicht, dass die entsprechende Beurteilung nicht beweiskräftig sei. Auch bringt er keine inhaltliche Kritik an dem von der IV-Stelle eingeholten Gutachten der B.____ vor. Allerdings liegen zwei Berichte des behandelnden Psychiaters in den Akten, welche dem B.____-Gutachten sowohl in Bezug auf die Diagnose als auch in Bezug auf die dem Versicherten attestierte volle Arbeitsfähigkeit widersprechen. 5.5.1 Was zunächst eine allfällige Diagnose im Zusammenhang mit den tragischen Kriegs-Erlebnissen des Versicherten anbelangt, weist der psychiatrische Gutachter der B.____ zu Recht darauf hin, dass in den übrigen Akten bis heute keine solche Diagnose oder entsprechend korrespondierende Befunde erhoben worden sind. Insbesondere lassen sich den anamnestischen Angaben weder im Gutachten des D.____ vom 3. Januar 2002 noch im Gutachten von Dr. E.____ vom 26. Mai 2003 allfällige Hinweise auf das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung entnehmen, wie sie von Dr. C.____ postuliert worden ist. Der psychiatrische Gutachter der B.____ erwähnt in seiner aktuellen Beurteilung zwar, dass die Kriegserfahrungen den Versicherten noch heute belasten würden. Er verneint

jedoch das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung mit der nachvollziehbaren Begründung, dass der Versicherte auf die Ereignisse relativ adäquat reagiere. Zumal den rapportierten Albträumen auch gemäss Dr. C.____ kein unmittelbarer Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zugeschrieben werden kann, ist die Einschätzung der B.____ in diesem Zusammenhang letztlich nicht zu beanstanden. 5.5.2 Mit Blick auf die von Dr. C.____ gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit leichten bis mittelschweren Episoden ist darauf hinzuweisen, dass einer solchen Symptomatik regelmässig keine invalidisierende Wirkung zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_689/2014 vom 19. Januar 2015). Die Frage, ob von einer Schmerzstörung im Sinne eines unklaren Beschwerdebildes auszugehen ist, entscheidet sich vielmehr danach, ob die depressiven Episoden lediglich als Begleiterscheinung der Schmerzentwicklung oder als selbständiges, davon losgelöstes Leiden anzusehen sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_173/2015 vom 29. Juni 2015 E. 4.2.2). Nur im zweiten Fall liegt kein unklares Beschwerdebild, sondern ein selbständiges, vom psychogenen Schmerzsyndrom losgelöstes psychiatrisches Leiden vor (Urteil des Bundesgerichts 9C_420/2014 vom 27. November 2014). Vorliegend ist auf der Basis der Grundlagen für die ursprüngliche Rentenzusprache davon auszugehen, dass sich die depressive Entwicklung des Versicherten jedoch als Folge seiner Schmerzproblematik entwickelt hat. Sowohl Dr. E.____ als auch die Gutachter des D.____ hatten die anhaltende somatoforme Schmerzstörung in ihren Gutachten vom 3. Januar 2002 bzw. 26. Mai 2003 bereits in den Vordergrund ihrer Diagnosen gesetzt. Insbesondere Dr. E.____ hatte schon dazumal ausdrücklich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit depressiver Fehlentwicklung erhoben. Nichts anderes ergibt sich in Bezug auf die aktuellen gesundheitlichen Verhältnisse aber aus den Berichten von Dr. C.____, wonach der Versicherte mit seinen chronischen Schmerzen überfordert zu sein scheine und darauf bislang vergebens depressiv reagiert habe. Bei dieser Aktenlage erhellt, dass eine allfällige, nach wie vor bestehende depressive Problematik von der von allen Fachpersonen übereinstimmend diagnostizierten Schmerzstörung unterhalten wird. Der Schweregrad der depressiven Episoden wird von Dr. C.____ zudem lediglich als leicht bis mittelschwer bezeichnet. Gegenüber der aktuellen psychiatrischen Begutachtungsergebnisse, wonach beinahe keine depressiven Symptome erhoben werden konnten (vgl. B.____-Gutachten vom 28. August 2013, S. 20), hält sich die Diskrepanz zu den von der B.____ erhobenen Befunden daher ohnehin in Grenzen. Eine allfällige depressive Begleiterkrankung des Versicherten ist mit Blick auf die erwähnte Rechtsprechung somit als Begleiterkrankung der Schmerzstörung zu qualifizieren. Diese hat sich den Akten zufolge erst im Zuge einer Schmerzverstärkung entwickelt und wird seither offensichtlich durch die anhaltende Schmerzstörung aufrechterhalten. Die von Dr. C.____ erhobenen depressiven Episoden entsprechen daher keiner verselbständigten psychischen Erkrankung. 5.5.3 Daran ändert auch nichts, dass gemäss Dr. C.____ andauernde, chronische Schmerzen das klinische Bild beherrschen würden, deren organischer Hintergrund nicht völlig habe geklärt werden können. Entgegen der mithin von ihm vertretenen Auffassung, dass diese teils eben doch somatisch bedingten Schmerzen eine Arbeitsfähigkeit verunmöglichen würden, hindert ein organischer Kern die Einordnung einer Beeinträchtigung als Schmerzstörung nicht. Vielmehr zeichnen sich solche Störungen gemäss den massgebenden Klassifikationskriterien der ICD-10 gerade dadurch aus, dass ein pathophysiologisch definierter Prozess oder Strukturschaden die geklagten Beschwerden nicht hinreichend genug erklären kann. Eine körperliche Störung im Sinne des von der B.____ aktuell ebenfalls diagnostizierten, diffusen chronischen Schmerzsyndroms ist als

Ausgangspunkt der psychiatrischen Problematik daher geradezu vorausgesetzt. Damit aber ist zugleich gesagt, dass auch der radiologische Befund der H.____ vom 19. Mai 2015 nichts daran ändern kann, dass die als körperlich wahrgenommenen Beschwerden des Versicherten vor allem der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung zuzuschreiben sind. Vor diesem Hintergrund ist die Einschätzung der Gutachter der B.____ aber nicht zu beanstanden. Auf deren Gutachten vom 28. August 2013 kann daher abgestellt werden. Zu prüfen bleibt, ob die vorliegenden medizinischen Unterlagen eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indikatoren gemäss der aktuellen Rechtsprechung erlauben. 6.1 Mit Leitentscheid vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden revidiert und sich von der bisherigen Überwindbarkeitsvermutung verabschiedet (BGE 141 V 281 ff.). Die Rechtsprechungsänderung findet grundsätzlich auch auf laufende Verfahren wie auf die vorliegend strittige Rentenaufhebung Anwendung. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann deshalb weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch – in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) – anhand eines normativen Prüfrasters – beurteilt, und es braucht eine medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes trägt das Bundesgericht der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung und hält an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). 6.2 Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substantiell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und – in der Folge – Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität begründen, sofern funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem

anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6). 6.3 Geht es darum, den medizinischen Sachverhalt im Lichte dieser neuen höchstrichterlichen Schmerzrechtsprechung zu würdigen, so bleibt in intertemporalrechtlicher Hinsicht auf Folgendes hinzuweisen: Laut Bundesgericht verlieren die gemäss altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten – wie das hier vorliegende Gutachten der B.____ vom 28. August 2013 – nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8 mit Hinweis).

6.4.1 Das Bundesgericht hat die massgeblichen Abklärungen in zwei Bereiche eingeteilt: In einem ersten Teil sind unter dem Stichwort des funktionellen Schweregrades drei Indikatoren-Komplexe zu klären, welche wiederum in weitere Indikatoren unterteilt sind. In einem zweiten Teil sind die Ergebnisse aus dem ersten Teil einer Konsistenzprüfung zu unterziehen.

6.4.2 Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel "Gesundheitsschädigung". Dabei stellt sich zunächst die Frage nach der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde. Zu würdigen ist unter dem Aspekt der Schwere des Krankheitsgeschehens, wie stark die Alltagsfunktionen beeinträchtigt sind und ob Hinweise auf Aggravation oder Simulation ersichtlich sind. Aus dem psychiatrischen Teilgutachten der B.____ geht hervor, dass beim Beschwerdeführer mit Ausnahme eines leicht eingeschränkt affektiven Rapportes insgesamt ein normaler psychopathologischer Befund erhoben werden konnte. Er lebt zusammen mit seiner Ehefrau und seinen fünf Kindern in einer gemeinsamen Wohnung und verfolgt einen passiven, nichts desto trotz aber durchaus strukturierten Tagesrhythmus. Mit Ausnahme der Tatsache, dass er seine Ehefrau zum Einkaufszentrum fahre, beteiligt er sich schmerzbedingt zwar nicht am Haushalt, unternimmt jedoch halbtags offensichtlich regelmässig kurze Spaziergänge (a.a.O., S. 12). Auch wenn er seinen Alltag vorwiegend zu Hause verbringt, ist seinen anamnestischen Angaben bis auf ein allgemeines Desinteresse nichts zu entnehmen, was den Beschwerdeführer in seinen Alltagsfunktionen überdurchschnittlich beeinträchtigen würde. So trifft er sich gelegentlich mit Kollegen und besucht häufig seine Geschwister in der Region. Entgegen der Einschätzung von Dr. C.____ bestanden im Zeitpunkt der Untersuchung der B.____ sodann keine Hinweise für eine Selbst- oder Fremdgefährdung. Ebenso wenig haben sich aus den Schilderungen des Versicherten allfällige Hinweise auf eine Antriebsveränderung ergeben. Aus dem B.____-Gutachten geht im Weiteren hervor, dass die deutlichen Diskrepanzen zwischen den somatisch objektivierbaren Befunden und den subjektiv beklagten Beschwerden offenbar auch auf eine bewusste Aggravation zurückzuführen sind. So präsentierte der Versicherte ein stark verdeutlichendes Verhalten (vgl. a.a.O., S. 24 und 26) und erschwerte insbesondere die neurologische Exploration durch ausgeprägtes demonstratives Verhalten (vgl. a.a.O., S. 27). Bereits anlässlich der Begutachtung durch das D.____ im Jahre 2002 war die Untersuchung durch eine extrem mangelnde Kooperation verunmöglicht worden (vgl. D.____-Gutachten vom 3. Januar 2002, S. 14). Auch das anlässlich der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. E.____ im Jahre 2003 festgestellte Verhaltensmuster wurde als appellativer Ausdruck demonstrativer Hilflosigkeit qualifiziert. Es ist daher zweifelsohne von einer klaren Überlagerung mit

deutlichen Ausweitungstendenzen auszugehen. 6.4.3 Als weiteren Indikator nennt das Bundesgericht den Behandlungs- und Eingliederungserfolg. Dabei sind Verlauf und Ausgang der bisher durchgeführten Therapien und Eingliederungsversuche zu würdigen, und es ist zu prüfen, ob die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden. Dies ist vorliegend zu verneinen. Dem psychiatrischen Gutachten der B.____ zufolge sind aufgrund der subjektiv ausgeprägten Krankheitsüberzeugung keine erfolgsversprechenden, beruflichen Massnahmen durchführbar. In Bezug auf bisherige Therapien geht daraus hervor, dass sich der Beschwerdeführer zwar seit vielen Jahren in einer ambulanten psychiatrischen sowie psychopharmakologischen Behandlung befindet. Diese erweist sich aber als nicht notwendig, um die Arbeitsfähigkeit zu erhöhen, da er an keiner Erkrankung leidet, welche seine Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht einschränken würde (vgl. a.a.O., S. 22). Auch wenn sie sich durch weiterführende psychiatrische Behandlungen kaum beeinflussen lassen dürfte, kann insbesondere aber nicht von einem definitiven Scheitern einer mit optimaler Kooperation des Versicherten durchgeführten Therapie gesprochen werden. So ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer bisher nie in einer stationären psychiatrischen Behandlung gestanden ist. Die therapeutischen Möglichkeiten sind somit noch nicht ausgeschöpft worden (vgl. a.a.O., S. 20). Der Umstand, dass die bisherigen therapeutischen Bemühungen gescheitert sind, hängt vielmehr auch damit zusammen, dass der Explorand auf Grund seiner ausgeprägten Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeigt, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv um seine Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen. 6.4.4 Als weiterer Indikator sind die Komorbiditäten zu würdigen. Der psychischen Komorbidität ist nach der neuen Praxis keine vorrangige Bedeutung mehr einzuräumen, vielmehr sind auch körperliche Begleiterkrankungen zu würdigen. Vorliegend liegt neben der chronischen Schmerzstörung keine weitere psychiatrische Diagnose vor. Allfällige depressive Episoden werden von der somatoformen Schmerzstörung unterhalten und können daher keine eigenständige Geltung beanspruchen (vgl. oben, Erwägung 5.5.2 hiervor). Als körperliche Begleiterkrankung liegt einzig ein diffuses chronisches, panvertebrales und zervikozephalisches Schmerzsyndrom vor. Dieses vermag die geklagten Beschwerden des Versicherten ebenso wenig zu erklären wie die radiologischen Befunde (vgl. oben, Erwägung 5.5.3 hiervor). Da der Versicherte sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsdachdecker als auch in einer allfälligen Verweistätigkeit vollständig arbeitsfähig ist, ist das Kriterium einer allfälligen Komorbidität insgesamt somit nicht erfüllt (vgl. ebenso B.____-Gutachten, S. 20). 6.4.5 Im zweiten, die Persönlichkeit betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen des Versicherten zu eruieren. Aus dem B.____-Gutachten geht hervor, dass der Beschwerdeführer in seiner Urteilsbildung nicht gestört ist. Sein Gedankengang ist formal unauffällig. Zeichen für eine Konzentrationsschwäche oder für eine Einengung des Denkens sind keine vorhanden. Damit besteht grundsätzlich auch ein bewusstseinsklarer Realitätsbezug (vgl. a.a.O., S. 17 f.). In neurologischer Hinsicht stehen ihm alle Ressourcen eines jungen, gesunden Mannes zur Verfügung. Aufgrund der gutachterlich erhobenen guten Integration in seiner Grossfamilie kann ausserdem davon ausgegangen werden, dass er über adäquate interpersonelle Kompetenzen verfügt (vgl. a.a.O., S. 12). Die persönlichen Ressourcen sind insgesamt deshalb noch umfassend genug erhalten, um einer Tätigkeit nachgehen zu können (vgl. a.a.O., S. 21 und 27). 6.4.6 Im dritten Indikatoren-Komplex ist unter dem Titel "sozialer Kontext" eine Abgrenzung der psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorzunehmen. Diese Faktoren bleiben als

invaliditätsfremd unbeachtlich. Im vorliegenden Fall führt der psychiatrische Fachgutachter der B.____ aus, dass die schlechte Arbeitsprognose im Wesentlichen mit IV-fremden Faktoren zu begründen sei. Verantwortlich seien die Migrationsproblematik, bescheidene Deutschkenntnisse, eine fehlende Berufsausbildung sowie unter anderem auch eine länger andauernde Erwerbsabstinenz (vgl. a.a.O., S. 31). Insgesamt bestehen somit erhebliche psychosoziale Einflüsse auf das Krankheitsgeschehen. 6.4.7 Als weiteren Indikator nennt das Bundesgericht in diesem Indikatoren-Komplex – wie auch im Indikatoren-Komplex der Persönlichkeit – die Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds. Beachtlich sind dabei die Verankerung und die Vernetzung im sozialen Umfeld und die daraus mobilisierbaren Ressourcen der versicherten Person. Der Beschwerdeführer lebt zusammen mit seiner Ehefrau und seinen fünf Kindern im gleichen Haushalt. Er verfolgt zwar einen eher passiven, dennoch aber strukturierten Tagesrhythmus. Auch wenn er sich mit Ausnahme der Autofahrten zusammen mit seiner Ehefrau ins Einkaufszentrum schmerzbedingt nicht am Haushalt beteiligt, trifft er sich hin und wieder offenbar mit Kollegen und besucht öfters seine in der Region lebenden Geschwister. Von seinem sozialen Umfeld geht somit zweifellos auch weiterhin eine nicht unbeachtliche Stütze aus (vgl. B.____-Gutachten, S. 20 und 21). 6.5 Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich eine "Konsistenzprüfung" vorzunehmen. Dabei ist zu prüfen, ob die vom Gutachter festgestellten Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit aufgrund des medizinisch festgestellten Gesundheitsschadens anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Ein wichtiger Indikator ist dabei die Frage, ob die diskutierte Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit gleich ausgeprägt ist wie die Einschränkungen in den sonstigen Lebensbereichen. Ferner ist zu beachten, ob die versicherte Person Therapieangebote wahrnimmt oder mögliche Behandlungen auslöst. Vorliegend hat der Beschwerdeführer insbesondere noch nie eine stationäre Behandlung in Anspruch genommen. Eine 2003 begonnene berufliche Abklärung musste aufgrund des auch aktuell festgestellten auffälligen Schonverhaltens bereits nach rund einer Woche wieder abgebrochen werden (vgl. Abklärungsbericht I.____ vom 29. Januar 2003, S. 4). Dieses bereits dazumal festgestellte Schon- und Schmerzverhalten deckt sich daher im Wesentlichen mit den aktuellen Befunden (vgl. Abschlussbericht berufliche Massnahmen vom 12. Februar 2003). Ausser einem Schmerzmittelkonsum mit Dafalgan sowie rheumatischen Crèmes und Pflastern besteht ausserdem aktuell keine spezifische somatische Therapie mehr (vgl. B.____-Gutachten, S. 14). Dies ist als Indiz dafür zu werten, dass der geschilderte Schmerz grösser ist als der tatsächlich erlebte. In diese Richtung weist auch die Tatsache, dass die anlässlich der neurologischen Exploration durch die B.____ geklagten Beschwerden nicht objektivierbar, sondern als funktionell zu interpretieren waren (vgl. a.a.O., S. 27). Aufgrund der erwähnten Indikatoren sind insgesamt beträchtliche Restressourcen erkennbar, welche mit Blick auf eine künftige Arbeitstätigkeit auch im Rahmen des Erwerbslebens verwertbar sein dürften. Die fehlenden Einschränkungen des Beschwerdeführers im Alltag stehen demnach durchaus im Einklang mit der von den Gutachtern der B.____ entsprechend veranschlagten, vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

E. 7

Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das polydisziplinäre Gutachten der B.____ vom 28. August 2013 genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren gibt. Die von den Gutachtern der B.____ vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung erweist sich auch in Würdigung der nach neuer Rechtsprechung zu berücksichtigenden Indikatoren

als überzeugend. Das fragliche Gutachten lässt mithin eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf allfällige zusätzliche Abklärungen verzichtet werden kann. Insgesamt resultiert in medizinischer Hinsicht, dass der Beschwerdeführer weder in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Hilfsdachdecker noch in einer adaptierten Tätigkeit eine Leistungsbeeinträchtigung aufweist. 8.1 Wie eingangs ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (vgl. Art. 16 ATSG). Dieser Einkommensvergleich ist zwischen den Parteien grundsätzlich zu Recht unbestritten geblieben. Auf der Basis der Angaben des ehemaligen Arbeitgebers des Versicherten ergibt sich ein seit 2000 an die Nominallohnentwicklung per 2015 angepasstes, hypothetisches Valideneinkommen als ehemaliger Hilfsdachdecker in der Höhe von CHF 61'461.— pro Jahr (vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 13. Januar 2000). Aus der Gegenüberstellung mit dem anhand des Totalwerts der schweizerischen Lohnstrukturerhebung zu bemessenden und an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden anzupassenden Invalideneinkommen von jährlich CHF 62'415.— für leichte Arbeiten (vgl. LSE 2010, Tabelle TA1, Totalwert, Männer, Anforderungsprofil 4, CHF 4'901.— x 12 Monate/40 x 41,7 Stunden zuzüglich Nominallohnentwicklung von + 1,8%) resultiert keine Erwerbseinbusse und damit auch kein IV-Grad. Die bisher ausgerichtete IV-Rente ist somit aufzuheben. 8.2 Daran ändert auch nichts, dass über die ärztliche Bezeichnung der massgebenden Zumutbarkeitsbeurteilung hinaus zusätzlichen Einschränkungen mit einem leidensbedingten Abzug bis maximal 25% Rechnung getragen werden kann. Im vorliegenden Fall liesse sich kaum ein leidensbedingter Abzug begründen. So rechtfertigt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Umstand, dass eine vollzeitlich arbeitsfähige versicherte Person gesundheitlich bedingt nur reduziert leistungsfähig ist, grundsätzlich keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2011, 9C_582/2011, E. 3.1). Auch im vorliegenden Fall ist der Versicherte weiterhin vollzeitlich arbeitsfähig. Weitere Kriterien, die eine Erhöhung des Abzuges vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind ebenfalls nicht ersichtlich. So nehmen sowohl die Bedeutung des Alters als auch diejenige der Dienstjahre der Versicherten ab, je niedriger das Anforderungsprofil ist, weshalb diese Faktoren bei einfachen und repetitiven, dem Anforderungsniveau 4 der LSE 2010 entsprechenden Tätigkeiten keinen Anlass zu einem Abzug vom Tabellenlohn geben (BGE 126 V 79 E. 5a/cc). Unbesehen dessen resultiert selbst bei einem maximal zulässigen Abzug von 25% kein Renten begründender IV-Grad. Das Invalideneinkommen beliefe sich diesfalls auf CHF 46'811.—, weshalb sich bei einer Erwerbseinbusse von CHF 14'650.— ein IV-Grad von 24% ergeben würde. 8.3 Damit bleibt es so oder anders bei einem IV-Grad unter 40%. Die Vorinstanz hat den Rentenanspruch des Versicherten ab dem ersten Tag des zweiten, der angefochtenen Verfügung vom 12. Mai 2015 folgenden Monats (vgl. Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, vom 17. Januar 1961) im Ergebnis somit zu Recht verneint, weshalb die hiergegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

E. 9

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 CHF 200.— bis CHF 1'000.— 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 CHF 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 aufzuerlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 27. August 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird allerdings 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. Die ausserordentlichen Kosten sind bei dem nicht vertretenen Beschwerdeführer wettzuschlagen. Demgemäss wird erkannt : ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

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