

BL_GERICHTE 720 18 230 / 265 vom 10. Oktober 2003

BL Gerichte, 2003-10-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_18_230___265

FR: BL_GERICHTE 720 18 230 / 265 du 10 octobre 2003

IT: BL_GERICHTE 720 18 230 / 265 del 10 ottobre 2003

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 12. Juli 2018 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 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 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). 2.3 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. 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29). 3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 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 ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 4.1 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach

einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

4.2.1 Zu beachten ist sodann, dass das Bundesgericht im Leiturteil BGE 141 V 281 seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352) und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) revidiert hat. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann danach 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 A. des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

4.2.2 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei den genannten Gesundheitsschäden beachtlichen Standardindikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert: Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel "Gesundheitsschädigung". Darunter sind die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und die Komorbiditäten zu würdigen. 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. Im dritten Indikatoren-Komplex schliesslich ist unter dem Titel "Sozialer Kontext" eine Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds vorzunehmen. Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die "Konsistenz" zu prüfen. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien wie die Indikatoren einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren

Lebensbereichen und eines behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks (BGE 141 V 281 E. 4). 4.2.3 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 dahingehend 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. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und damit vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität nur begründen, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6).

E. 5

Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 11. Juni 2018 die laufende ganze Rente des Versicherten zu Recht per 31. Juli 2018 aufgehoben hat.

E. 5.1

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 Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Anspruchs (Viertelsrente, halbe Rente, Dreiviertelrente, ganze Rente; Art. 28 Abs. 2 IVG) auswirkt (BGE 134 V 131 E. 3). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person. Dazu gehört namentlich der Gesundheitszustand (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet 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 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend erfolgte eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs letztmals im Rahmen des im September 2006 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens. Dieses fand seinen Abschluss mit Erlass der Verfügung vom 15. Januar 2009, mit welcher die IV-Stelle entschied, dass der Versicherte weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente habe.

E. 5.2

Vorliegend wird weder vom Versicherten noch von der Beschwerdegegnerin in Frage gestellt, dass der medizinische Sachverhalt seit Erlass dieser Verfügung vom 15. Januar

2009 unverändert geblieben ist. Die Parteien sind sich denn auch zu Recht einig, dass eine revisionsweise Aufhebung der laufenden ganzen Rente wegen einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustands bzw. der Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht in Betracht fällt. 6.1 Die IV-Stelle stützte ihre Renteneinstellung denn auch nicht auf Art. 17 ATSG, sondern auf lit. a Abs. 1 SchlB IVG. 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. 6.2 Vorab kann festgehalten werden, dass der vorstehend erwähnte Ausnahmetatbestand von lit. a Abs. 4 SchlB IVG im Fall des Beschwerdeführers unbestrittenermassen nicht zur Anwendung gelangt. Der Versicherte war im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Schlussbestimmungen am 1. Januar 2012 noch nicht 55, sondern knapp 53 Jahre alt und er bezog seine Rente damals noch nicht seit mehr als 15, sondern seit 9 ¼ Jahren. 6.3 Für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente gestützt auf die SchlB IVG müssen rechtsprechungsgemäss drei Voraussetzungen erfüllt sein: Vorerst muss die seinerzeitige 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 im Zentrum steht und schliesslich darf keine rentenrelevante Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG bestehen. In diesem Zusammenhang gilt es zu beachten, dass die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades bei psychosomatischen Leiden - wie bereits oben festgehalten (vgl. E. 4.2.3 hiervor) - nur zulässig ist, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlagen im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (BGE 141 V 281 E. 6 am Ende). 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 547 E. 9.4 und 10.2).

7.1 Wie den Akten entnommen werden kann, beruhte die seinerzeitige Rentenzusprache auf der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung (vgl. die Berichte von Dr. med. C.____, Rheumatologie FMH, vom 28. März 2003 und von Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 19. April 2003) und somit auf einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage. Ebenso stand, wie sich aus dem Folgenden ergibt, auch im Revisionszeitpunkt ein unklares Beschwerdebild im Zentrum der diagnostizierten Leiden. 7.2.1 Im Rahmen der am 25. Juni 2013 unter

Hinweis auf lit. a Abs. 1 der SchlB IVG eingeleiteten Überprüfung des laufenden Rentenanspruchs des Versicherten holte die IV-Stelle zur Klärung des aktuellen medizinischen Sachverhalts das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 31. Oktober 2014 mit fachärztlichen Untersuchungen in den Bereichen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Orthopädie, Neurologie und Neuropsychologie ein. Darin gelangte das beteiligten Ärzteteam zur Auffassung, dass keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden könne. Als Leiden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden hauptsächlich eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) mit Symptomausweitung, ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) sowie chronische Schulter-, Arm- und Nackenbeschwerden der dominanten rechten Seite (ICD-10 M79.60/M54.2). diagnostiziert. In ihrer im Rahmen einer interdisziplinären Gesamtbeurteilung erfolgten Einschätzung der Arbeitsfähigkeit gelangten die Gutachter zum Schluss, dass beim Versicherten eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit in sämtlichen Erwerbstätigkeiten bestehe. Lediglich das wiederholte Heben und Tragen von Lasten über 30 kg sollte vermieden werden.

7.2.2 Nach Erhalt des Gutachtens orientierte die IV-Stelle die ABI-Gutachter über die im Zeitraum vom 5. Juni 2014 bis 5. September 2014 erfolgte Observation des Versicherten. In ihrer Stellungnahme vom 29. Dezember 2014 führten die ABI-Gutachter nach Sichtung des Observationsmaterials aus, dieses passe zu den Befunden der Untersuchung, bei der sich keine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit habe feststellen lassen.

7.3 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiervor), hat das Bundesgericht im Juni 2015 mit dem Entscheid 141 V 281 seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden revidiert. Da das ABI-Gutachten im Oktober 2014 und somit noch vor dieser Rechtsprechungsänderung erstellt wurde, äusserte es sich selbstredend nicht explizit zu den für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei den genannten Gesundheitsschäden neu zu beachtenden Standardindikatoren. Die IV-Stelle bat deshalb die RAD-Ärztin E.____, Fachärztin für Psychiatrie, anhand der Akten - insbesondere der Beobachtungen und Feststellungen der ABI-Gutachter - die Frage der Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Lichte der neuen bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung nochmals zu prüfen. Diesem Ersuchen kam die RAD-Ärztin mit ihrem Bericht vom 5. August 2015, in welchem sie zu den einzelnen massgebenden Standardindikatoren Stellung nahm, nach. Dabei wies sie insbesondere darauf hin, dass im Rahmen der ABI-Begutachtung psychiatrisch keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt und psychopathologisch ein Normalbefund beschrieben worden sei. Es lägen jedoch eine deutliche Krankheits- und Behinderungsüberzeugung sowie eine Selbstlimitierung vor, welche die subjektive Überzeugung, behindert zu sein, erklären würde. Was den Komplex "Persönlichkeit" betreffe, so würden keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung vorliegen, und zum Komplex "Sozialer Kontext" sei festzuhalten, dass gute familiäre Beziehungen zur Ehefrau und den Kindern/Enkeln bestünden. Ebenso würden soziale Kontakte zu Landsleuten im Club F.____ gepflegt und es erfolgten jährliche Heimaturlaube. Zusammenfassend gelangte die Fachärztin in Würdigung der Standardindikatoren zum Ergebnis, aus medizinischer Sicht könne abschliessend davon ausgegangen werden, dass aufgrund der beim Versicherten evaluierten Ressourcen die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei; beim Versicherten würden sich genügend Ressourcen abbilden, die eine volle Arbeitsfähigkeit begründeten.

7.4 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 11. Juni 2018 bei der Beurteilung des

Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf die Ergebnisse, zu denen die ABI-Gutachter in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 30. Oktober 2014 und die RAD-Ärztin E.____ in ihrer Beurteilung vom 5. August 2015 gelangt sind. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte in sämtlichen Erwerbstätigkeiten, in denen er nicht wiederholt Lasten von über 30 kg heben und tragen müsse, uneingeschränkt arbeits- und leistungsfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 30. Oktober 2014 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Dazu kommt, dass die RAD-Ärztin E.____ eine nachträgliche Prüfung der bei der Beurteilung der invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden neu massgebenden Standardindikatoren vorgenommen hat und dabei in nachvollziehbarer Weise zum Ergebnis gelangt ist, dass aufgrund der beim Versicherten evaluierten Ressourcen dessen Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. 7.5 Was der Beschwerdeführer vorbringt, vermag an der Richtigkeit der vorinstanzlichen Beweiswürdigung nichts zu ändern. 7.5.1 Der Versicherte macht primär geltend, das ABI-Gutachten vom 30. Oktober 2014 sei veraltet, wobei insbesondere noch hinzukomme, dass es auf der überholten Rechtsprechung zur sogenannten "Überwindbarkeitspraxis" beruhe. Letzterer Hinweis trifft zwar zu, dies bedeutet nun allerdings nicht, dass dieses nach altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten deswegen per se den Beweiswert verlöre. Ausschlaggebend ist nach der bundesgerichtlichen Praxis vielmehr, ob das Gutachten auch im Lichte der neuen Rechtsprechung - gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten - eine schlüssige Beurteilung erlaubt oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8 mit Hinweis). Dies ist hier - wie vorstehend ausgeführt (vgl. E. 7.4 hiervor) - der Fall. Die RAD-Ärztin E.____ hat anhand der Beobachtungen und Feststellungen der ABI-Gutachter die Frage der Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Lichte der neuen bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung geprüft. Sie hat in ihrem Bericht vom 5. August 2015 zu den einzelnen massgebenden Standardindikatoren Stellung genommen und ist in deren Würdigung in nachvollziehbarer Weise zum Schluss gelangt, dass aufgrund der beim Versicherten evaluierten Ressourcen die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Auch wenn die Ausführungen der RAD-Ärztin zu den einzelnen Indikatoren-Komplexen zum Teil knapp ausgefallen sind, so ist die Erörterung der Standardindikatoren - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - letztlich doch rechtsgenügend erfolgt. In diesem Zusammenhang ist zudem noch auf Folgendes hinzuweisen: Im neurologischen Fachteil des ABI-Gutachtens führte der Experte aus, aufgrund des Untersuchungsablaufs sei beim Versicherten eine eindeutige Symptomausweitung festzustellen, die bewusstseinsnah wirke (S. 21 des ABI-Gutachtens).

Im Weiteren wird auch im orthopädischen Fachteil festgehalten, dass der Explorand die Beschwerden sehr diffus beklage (S. 17 des ABI-Gutachtens). Sodann ist auch dem Bericht der psychiatrischen Klinik G.____ vom 1. März 2017 zu entnehmen, dass der Versicherte inkonsistente Angaben mache, er spreche Drohungen aus, die am ehesten im Rahmen einer Symptomaggravation eingeordnet werden könnten. Ein medizinischer Behandlungsauftrag sei von ihm nicht formuliert worden, die Kontaktaufnahme zur Psychiatrie sei vorwiegend durch den Wunsch nach sozialer und eventuell auch rechtlicher Unterstützung wegen des IV-Revisionsverfahrens erfolgt. Vor diesem Hintergrund könnte man sich allenfalls fragen, ob vorliegend eine Erörterung der Standardindikatoren überhaupt erforderlich gewesen wäre, denn nach der Rechtsprechung erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach diesem Prüfungsrastrer, wenn Ausschlussgründe vorliegen, etwa wenn die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht, welche die Annahme einer gesundheitlichen Beeinträchtigung von vornherein ausschliessen (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Februar 2016, 9C_472/2015, E. 3.1 am Ende; BGE 141 V 281 E. 2.2). Ob vorliegend die (behauptete) Leistungseinschränkung auf einer solchen "ähnlichen Erscheinung" im Sinne dieser Rechtsprechung beruht, kann jedoch offen bleiben, nachdem beim Beschwerdeführer - ungeachtet der aufgeworfenen Frage - eine Prüfung der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anhand der Standardindikatoren vorgenommen worden ist und diese nach dem oben Gesagten zu einem nachvollziehbaren Ergebnis geführt hat.

7.5.2 Der Beschwerdeführer weist im Weiteren darauf hin, dass PD Dr. med. H.____, Leitender Arzt der Abteilung Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals K.____, in einem Bericht vom 3. Oktober 2017 an den Hausarzt Dr. D.____ ein chronisches cervicales Schmerzsyndrom mit chronischen, pseudoradikulären Brachialgien rechts diagnostiziert und deswegen eine dringende Empfehlung zur operativen Dekompression und Stabilisierung der Halswirbelsäule abgegeben habe, dies bei klinisch deutlichem Kraftverlust und konservativ erschöpften Therapiemöglichkeiten. In Anbetracht dieser dringenden Operationsindikation könne entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin sicher nicht von einer 100%-igen Arbeitsfähigkeit in fast allen Tätigkeiten ausgegangen werden. Die IV-Stelle hält dieser Einschätzung des behandelnden Arztes die Beurteilung ihres RAD-Arztes Dr. B.____ vom 17. Oktober 2017 entgegen. Darin gelangte dieser zur Auffassung, dass fachorthopädisch mangels konkret ausgeprägter und vor allem plausibler neurokompressiver Strukturpathologien bei offensichtlich inkonsistenten klinischen Befunden die Indikationen zur Dekompression und zur Stabilisierung der Halswirbelsäule nicht nachvollzogen werden könnten, denn die HWS-Funktionsaufnahmen würden ausdrücklich ein erhaltenes Alignment mit einer lediglich leichten Anterolisthesis von HWK2 auf HWK3 in Inklination zeigen. Mit Schreiben vom 5. Juli 2018 an den Rechtsvertreter des Versicherten erläuterte PD Dr. H.____ nochmals die seines Erachtens gegebene Operationsindikation. Gleichzeitig hielt er aber auch fest, dass sich der Versicherte gegen eine Operation entschieden habe. Mit Bericht vom 12. September 2018 nahm der RAD-Arzt Dr. B.____ zu diesen neuen Ausführungen des behandelnden Orthopäden Stellung. Dabei gelangte er zum Fazit, dass an der bisherigen RAD-Beurteilung, die sich an den objektiven medizinischen Befunden unter ergonomisch-funktionellen Kriterien orientiere, punkto zumutbarer Arbeitsfähigkeit weiter festgehalten werden könne. Dieser Einschätzung des RAD-Arztes Dr. B.____ kann beigespflichtet werden, wobei zur Begründung im Wesentlichen auf dessen nachvollziehbare Darlegungen im genannten Bericht verwiesen werden kann. Gleichzeitig gilt es auch zu beachten, dass beim Versicherten der Leidensdruck - wenn überhaupt

vorhanden - in Anbetracht des Umstands, dass er sich offensichtlich nicht zu einer operativen Intervention entschliessen konnte, nicht allzu stark sein dürfte. 8.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung nicht nur auf die geschilderte medizinische Aktenlage, sondern zusätzlich auch auf Observationsmaterial, das im Laufe des Revisionsverfahrens in ihrem Auftrag angefertigt worden war. Der Beschwerdeführer ist diesbezüglich der Auffassung, dass die Observation widerrechtlich erfolgt sei. Es sei deshalb mehr als fraglich, ob der betreffende Überwachungsbericht beweisrechtlich verwertbar sei. 8.2 Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) hat in seinem Urteil vom 18. Oktober 2016 in Sachen Vukota-Bojic gegen die Schweiz (61838/10) über die EMRK-Konformität einer Observation, die im Auftrag eines (sozialen) Unfallversicherers durch einen Privatdetektiv erfolgt war, befunden. Er erkannte, dass eine ausreichende gesetzliche Grundlage für eine Observation nicht besteht, weshalb er auf eine Verletzung von Art. 8 EMRK (Recht auf Achtung des Privatlebens) schloss. Hingegen verneinte er eine Verletzung von Art. 6 Ziff. 1 EMRK (Gebot eines fairen Verfahrens) durch die erfolgte Verwendung der Observationsergebnisse. 8.3 Im Grundsatzurteil 143 I 377 entschied das Bundesgericht unter Berücksichtigung der betreffenden Erwägungen des EGMR, dass eine im Invalidenversicherungsverfahren angeordnete Observation einer genügenden gesetzlichen Grundlage entbehrt und daher Art. 8 EMRK bzw. Art. 13 BV verletzt (E. 4). Was die Verwendung des im Rahmen der widerrechtlichen Observation gewonnenen Materials anbelangt, richtet sich diese allein nach schweizerischem Recht. Das Bundesgericht hat in seinem Urteil 143 I 377 im Wesentlichen erkannt, dass die Verwertbarkeit der Observationsergebnisse (und damit auch der gestützt darauf ergangenen weiteren Beweise) grundsätzlich zulässig ist, es sei denn, bei einer Abwägung der tangierten öffentlichen und privaten Interessen würden diese überwiegen (E. 5.1.1). Mit Blick auf die gebotene Verfahrensfairness hat es sodann in derselben Erwägung (mit Hinweisen) eine weitere Präzisierung angebracht: Eine gegen Art. 8 EMRK verstossende Videoaufnahme ist verwertbar, solange Handlungen des "Beschuldigten" aufgezeichnet werden, die er aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung machte, und ihm keine Falle gestellt worden war. Ferner hat es erwogen, dass von einem absoluten Verwertungsverbot wohl immerhin insoweit auszugehen ist, als es um Beweismaterial geht, das im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum zusammengetragen wurde (E. 5.1.3; Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2017, 8C_69/2017 mit weiteren Hinweisen; vgl. zum öffentlich einsehbaren Raum: BGE 137 I 327). 8.4 Im Lichte dieser jüngsten Rechtsprechung kann festgehalten werden, dass die vorliegend zur Diskussion stehende Observation unzulässig war, weshalb eine Verletzung von Art. 8 EMRK und Art. 13 BV festzustellen ist. Es bleibt zu prüfen, ob der Eingriff in die Grundrechte des Beschwerdeführers derart gravierend ist, dass er diesen nicht zu dulden hat. 8.5 Die fraglichen Überwachungen erfolgten allesamt im öffentlich einsehbaren Raum. Sie sind daher unter diesem Aspekt nicht zu beanstanden. Sodann kann festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer die aufgezeichneten Handlungen aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung machte und dass ihm dabei keine Falle gestellt worden war, womit eine weitere Voraussetzung für eine Verwendung des Observationsmaterials erfüllt ist. Was die Dauer der Observation betrifft, so erfolgte diese im Zeitraum vom 5. Juni 2014 bis 5. September 2014 in unregelmässigen Abständen an insgesamt sechs Tagen. Es handelte sich somit nicht um einen ausgesprochen langen Beobachtungszeitraum. Unter diesen Umständen kann aber nicht von einer systematischen oder ständigen Überwachung gesprochen und demzufolge auch nicht von einer schweren Verletzung der Persönlichkeit

des Versicherten ausgegangen werden. Den erfolgten Eingriffen gegenüberzustellen gilt es das Interesse des Versicherungsträgers und der Versichertengemeinschaft, unrechtmässige Leistungsbezüge abzuwenden (Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2017, 8C_69/2017). Dieses ist unter den hier gegebenen Umständen höher zu gewichten als das Interesse des Versicherten an einer unbehelligten Privatsphäre. Damit können im vorliegenden Fall die ohne ausreichende gesetzliche Grundlage erhobenen Observationsergebnisse in Form von verschiedenen Videoaufnahmen grundsätzlich verwertet werden, zumal der Kerngehalt von Art. 13 BV bei der hier gegebenen Überwachung und der damit verbundenen Eingriffsschwere ebenfalls unangetastet blieb (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2017, 8C_69/2017, mit Hinweisen).

8.6 Laut IV-Stelle zeigt der Observationsbericht, dass sich der Versicherte meist alleine oder ab und zu in Begleitung einer weiblichen Person mit einem Personenwagen im öffentlichen Raum bewege. Auch lasse sich dem Bericht entnehmen, dass sich der Versicherte in einem Club in I. ____ aufhalte. Dort sei er beobachtet worden, wie er Plastiksäcke mit leeren PET-Flaschen entsorgt habe. Weiter sei zu sehen, wie er Einkäufe bei verschiedenen Grosshändlern tätige und wie er die Poststelle, eine Bank und die Gemeindeverwaltung aufsuche. Dabei zeige sich, dass er sich mit normalem Gangbild und ohne Hinken bewege. Ein sozialer Rückzug sei in keiner Weise ersichtlich. Vergleicht man diese Ergebnisse der Observation mit den entsprechenden Aussagen des Versicherten, die er anlässlich der Begutachtung gemacht hatte, so ist festzuhalten, dass diese voneinander abweichen. Gegenüber dem psychiatrischen ABI-Gutachter hatte der Versicherte unter anderem erklärt, er sei mehrheitlich zu Hause, er könne nicht gut gehen und er beschäftige sich mit liegen und fernsehen. Er hole jeweils in einem fünf Minuten entfernten Laden Brot, mehr gehe nicht. Dass er auch den Club F. ____ besuche, hatte er damals allerdings durchaus eingeräumt. Dem ABI-Gutachten lässt sich sodann entnehmen, dass er in der Untersuchungssituation einen deutlich verlangsamten Gang gezeigt und während des Gesprächs wiederholt wegen Schmerzen gestöhnt habe (vgl. S. 10 des ABI-Gutachtens).

8.7 Würdigt man die Observationsergebnisse, so relativieren diese in beträchtlichem Masse den vom Versicherten geschilderten sozialen Rückzug und sie stellen seinen im Rahmen der Untersuchung demonstrierten deutlich verlangsamten Gang und das dort gezeigte Schmerzgebaren in Frage. Darüber hinaus lassen sich dem Observationsbericht jedoch nur wenige für den Entscheid relevante Aussagen entnehmen. Darauf kommt es nun allerdings letztlich gar nicht an. Die Erkenntnis der IV-Stelle, wonach der Versicherte in sämtlichen Erwerbstätigkeiten, in denen er nicht wiederholt Lasten von über 30 kg heben und tragen müsse, uneingeschränkt arbeits- und leistungsfähig sei, findet nämlich - wie oben aufgezeigt (vgl. E. 7.4 hiervor) - bereits in den medizinischen Akten bzw. in den darin enthaltenen gutachterlichen Feststellungen und Ergebnissen eine hinreichende und nachvollziehbare Stütze.

9.1 Der Beschwerdeführer macht im Weiteren geltend, dass er nach einem derart langen Rentenbezug und angesichts seines vorgerückten Alters auf dem freien Arbeitsmarkt keine Stelle mehr finden werde.

9.1.1 Das fortgeschrittene Alter wird, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungslast nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente

begründet. Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen des Einzelfalls ab. Massgebend können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich sein (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweisen).

9.1.2 Die Möglichkeit, die verbliebene Arbeitsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, hängt nicht zuletzt davon ab, welcher Zeitraum der versicherten Person für eine berufliche Tätigkeit und vor allem auch für einen allfälligen Berufswechsel noch zur Verfügung steht. Wie das Bundesgericht im Entscheid 138 V 457 präzisiert hat, ist für den Zeitpunkt, in welchem die Frage nach der Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit bei vorgerücktem Alter zu beantworten ist, nicht etwa auf den Zeitpunkt des Verfügungserlasses, sondern auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit einer (Teil-) Erwerbstätigkeit abzustellen (E. 3.3 des genannten Urteils). Vorliegend verschaffte das von der Verwaltung eingeholte polydisziplinäre ABI-Gutachten vom 30. Oktober 2014, welches nach dem oben Gesagten (vgl. E. 7.4 hiervor) die massgebende medizinische Grundlage für die angefochtene Verfügung bildete, Klarheit darüber, dass bzw. in welchem Umfang dem Versicherten die Ausübung einer Erwerbstätigkeit aus medizinischer Sicht zumutbar ist. Im genannten Zeitpunkt, in welchem demnach über die Verwertbarkeit der verbliebenen Erwerbsfähigkeit entschieden werden konnte, war der Beschwerdeführer rund 55 ½ Jahre alt. Bis zum Erreichen des AHV-Alters verblieb ihm somit noch eine Aktivitätsdauer von 9 ½ Jahren. Vor diesem Hintergrund und im Lichte der relativ hohen Hürden, welche das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat (vgl. etwa die im Urteil M. vom 10. September 2013, 8C_345/2013, wiedergegebene Kasuistik), kann klarerweise nicht gesagt werden, dass dem Beschwerdeführer die Verwertung der ihm gutachterlich attestierten - sehr hohen und hinsichtlich des Anforderungsprofils nur gering eingeschränkten - Arbeitsfähigkeit altersbedingt nicht mehr möglich sei.

9.1.3 Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass die IV-Stelle den Beschwerdeführer im Hinblick auf die berufliche Reintegration nicht auf den Weg der Selbsteingliederung verwiesen hat. Sie hat ihm vielmehr zur Unterstützung Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG angeboten und diesbezüglich am 27. September 2018 verfügt, dass der Versicherte ab 1. Oktober 2018 Anspruch auf die Weiterausrichtung einer ganzen Rente habe. Diese gelange zur Auszahlung, wenn Massnahmen zur Wiedereingliederung durchgeführt würden, längstens aber bis 31. Juli 2020 (vgl. dazu auch das heutige Urteil in den beiden zwischen den Parteien parallel hängigen Beschwerdeverfahren Nr. 720 18 353 und 720 18 388).

9.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 11. Juni 2018 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen und dabei aufgrund ihrer Einschätzung, wonach der Versicherte in sämtlichen Erwerbstätigkeiten, in denen er nicht wiederholt Lasten von über 30 kg heben und tragen müsse, uneingeschränkt arbeits- und leistungsfähig sei, anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 0% ermittelt. Die konkrete Berechnung, die vom Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden ist, erweist sich als rechtmässig. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Erörterungen zum vorinstanzlichen

Einkommensvergleich abgesehen und stattdessen auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der genannten Verfügung verwiesen werden.

E. 10

Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass der Versicherte in Anbetracht des von der Beschwerdegegnerin ermittelten aktuellen Invaliditätsgrades von 0% keinen Anspruch (mehr) auf eine IV-Rente hat. Die von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 11. Juni 2018 angeordnete Rentenaufhebung erweist sich daher als rechtmässig, wobei die Aufhebung gestützt auf Art. 88 bis Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 korrekterweise vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an erfolgte. Die vorliegende Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

11.1 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. 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 Fr. 800.-- 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.

11.2 Dem Prozessausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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