

BL_GERICHTE 720 2015 137 vom 17. Dezember 2015

BL Gerichte, 2015-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2015_137

FR: BL_GERICHTE 720 2015 137 du 17 décembre 2015

IT: BL_GERICHTE 720 2015 137 del 17 dicembre 2015

Regeste

IV-Rente

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 Geburts-gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu

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

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

2.5 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine 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. September 2000 ausgerichtete IV-Rente zu Recht per Anfang Mai 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 abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil J. des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). 5.1 Die IV-Stelle stützt ihre Renteneinstellung im vorliegenden Fall jedoch in erster Linie nicht auf Art. 17 ATSG, sondern auf lit. a Abs. 1 SchlB IVG ab. Danach werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (nachfolgend: unklare Beschwerden) gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 ff.). Sie findet indessen laut lit. a Abs. 4 SchlB IVG keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. 5.2 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) angemessene Rechnung. Vorliegend ist dem Versicherten erstmals mit Verfügung der IV-Stelle vom 6. März 2003 rückwirkend per 1. September 2000 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. September 2000 abzustellen. 5.3 Was 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 12. September 2013 eingeleitet worden ist (vgl. IV-Dok 58). Nachdem die IV-Stelle im Rahmen ihrer Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse am 28. Januar 2014 eine interdisziplinäre Begutachtung bei den Dres. B. und C. in die Wege geleitet hatte (vgl. IV-Dok 65), fand am 8. Dezember 2014 ein Gespräch mit dem Versicherten hinsichtlich einer allfälligen Eingliederung statt (vgl. IV-Dok 87). Daraus geht hervor, dass sich der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sehe, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (vgl. IV-Dok 87), weshalb ihm in der Folge am 9. Dezember 2014 der Vorbescheid betreffend die nunmehr strittige Rentenaufhebung zugestellt worden ist (vgl. IV-Dok 86). Mit Blick auf die ursprüngliche Rentenzusprache per 1. September 2000 erhellt somit, dass im Zeitpunkt, in welchem das Revisionsverfahren eingeleitet worden ist, noch kein 15-jähriger Rentenbezug vorgelegen hat. Der Versicherte gelangt deshalb nicht in den Genuss der betreffenden Ausschlussklausel. 5.4 In seiner Stellungnahme vom 2. August 2015 vertritt der Beschwerdeführer die Auffassung, dass die Rentenaufhebung gestützt auf die fragliche Schlussbestimmung von lit. a Abs. 1 SchlB IVG unzulässig sei, weil die hierfür massgebende Dreijahresfrist nicht eingehalten worden sei. Die Auslegung der entsprechenden Bestimmung habe restriktiv zu erfolgen, wonach die Überprüfung der Rente innerhalb von drei Jahren seit Inkrafttreten dieser Übergangsbestimmung am 1. Januar 2012 abgeschlossen sein müsse. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Dem soeben Gesagten zufolge hat die IV-Stelle die Überprüfung der ursprünglich zugesprochenen Rente im Zeitpunkt der Zustellung ihres Vorbescheids am 9. Dezember 2014 und somit noch innerhalb der massgebenden Dreijahresfrist seit dem Inkrafttreten der fraglichen Übergangsbestimmung am 1. Januar 2012 nicht nur eingeleitet, sondern auch bereits abgeschlossen. Für eine abweichende Interpretation, wonach für die Dauer der dreijährigen Frist gemäss lit. a Abs. 1 SchlB IVG entgegen der vom Bundesgericht in Bezug auf Absatz 4 derselben Bestimmung präzisierten Rechtsprechung auf den Erlass der Renten aufhebenden Verfügung vom 5. März 2015 abzustellen wäre, besteht kein Anlass. Bereits der Wortlaut von lit. a Abs. 4 SchlB IVG spricht klar dafür, dass die einleitenden Überprüfungsschritte innerhalb von drei Jahren seit dem Inkrafttreten der Schlusstitelbestimmung am 1. Januar 2012 lediglich in die Wege zu leiten, jedoch nicht mittels Erlasses einer formellen Revisionsverfügung abzuschliessen sind. Es ist daran zu

erinnern, dass der abschliessende Erlass einer Renten aufhebenden Verfügung stets von zahlreichen Faktoren wie beispielsweise von der Verfügbarkeit von Gutachtern, allfälligen Ergänzungsfragen an die medizinischen Experten, einem längeren Vorbescheidverfahren und dergleichen abhängt. Auch im Zusammenhang mit der Einhaltung der dreijährigen Frist gemäss lit. a Abs. 1 SchlB IVG würde die Berücksichtigung solcher einzelfallbezogener Abweichungen einer objektivierte Betrachtungsweise zuwider laufen, und es würde das Ziel der Rechtsgleichheit verfehlt, gleichgelagerte Fällen letztlich gleich zu behandeln. Daran ändert auch der Verweis des Beschwerdeführers auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_754/2014 vom 11. Juni 2015 nichts. Gerade weil sich der Gesetzgeber der Problematik der voraussetzungslosen Aufhebung einer Rente bewusst gewesen ist, hat er gewisse Abfederungsmechanismen ergriffen. Im Lichte der Rechtsgleichheit darf es nicht den erwähnten Zufallsmomenten überlassen werden, ob eine Rente gemäss lit. a Abs. 1 SchlB IVG aufgehoben werden kann oder nicht. Als Zwischenergebnis ist deshalb festzuhalten, dass die IV-Stelle die Rentenüberprüfung unter dem Titel der fraglichen

Schlusstitelbestimmung insgesamt rechtzeitig vorgenommen hat. 5.5 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) 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 139 568 f. E. 9.4 und 10). Da es sich bei den erwähnten Punkten, von deren Beantwortung der Bestand laufender Renten abhängt, in erster Linie um solche medizinischer Art handelt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen. Wie das Bundesgericht im Grundsatzurteil BGE 139 V 547 ff. ausdrücklich betont hat, setzt die Anwendung der genannten SchlB IVG denn auch eine fachgerechte und umfassende Begutachtung der betroffenen Person voraus. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen (Urteil W. des Bundesgerichts vom 23. Januar 2014, 8C_436/2013, E. 4 mit Verweis auf BGE 139 568 f. E. 9.4 und 10.2).

6.1. Die IV-Stelle stützte sich bei ihrer ursprünglichen Rentenzusprache auf das von ihr eingeholte polydisziplinäre Gutachten des D. vom 28. Februar 2002. Darin hielten die Fachärzte als Hauptdiagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Panvertebral-Syndrom sowie eine somatoforme Schmerzstörung bei einfachst strukturierter und beeindruckbarer Persönlichkeit fest. Der neurologischen Beurteilung zufolge bestehe eine funktionelle Überlagerung mit Symptomausweitung. Der Versicherte sei kaum zu untersuchen. Das Verhalten in unbeobachteten Situationen widerspreche seinem sonstigen Verhalten. Aus neurologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Der orthopädischen Beurteilung zufolge könne das massive Beschwerdebild im Bereich der Wirbelsäule im geklagten Ausmass nicht objektiviert werden. Die festgestellten Diskushernien würden die lumbosakralen Rückenschmerzen nur teilweise erklären. Gemäss psychiatrischer Beurteilung habe sich seit der im Jahre 1999 erlittenen HWS-Distorsion eine deutliche

Symptomausweitung eingestellt. Es bestehe ein deutliches Missverhältnis zwischen den somatischobjektivierbaren Befunden und dem Ausmass der aktuell geklagten subjektiven Beschwerden. Diese Diskrepanz müsse einer Schmerzfehlerverarbeitung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zugeschrieben werden. Der Explorand befinde sich in einer schwierigen psychosozialen Drucksituation, da seine Gattin seit dem erlittenen Unfall gänzlich arbeitsunfähig sei und ständig eheliche Spannungen bestünden. Aufgrund der einfachen psychischen Struktur des Exploranden verwundere es nicht, dass sich die psychische Problematik zusehends auf die somatische Ebene verlagert habe. Der Konsensbeurteilung ist zu entnehmen, dass ein massives Missverhältnis zwischen dem Ausmass der somatisch objektivierbaren Befunde und den beinahe grotesk anmutenden subjektiven Schmerzangaben bestehe. Diese Diskrepanz sei auf eine somatoforme Schmerzstörung zurückzuführen. Bei dieser Fehlerverarbeitung fänden sich auch deutlich demonstrative Züge, welche sich nur schwer von einer bewussten Aggravation und von Begehrungstendenzen abgrenzen liessen. In der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter mit körperlicher Schwerbelastung bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 20%. Für eine leichte Tätigkeit ohne repetitives Lastenheben und ohne körperliche Zwangshaltungen sei von einer Restarbeitsfähigkeit im Umfang von mindestens 50% auszugehen (vgl. IV-Dok 15). Nichts anderes geht im Ergebnis bereits aus dem Austrittsbericht der Klinik E. vom 19. April 2000 hervor, wonach nebst belastungs- und bewegungsabhängigen Lumbosakralbeschwerden deutliche Zeichen einer Symptomausweitung zu erheben seien (vgl. IV-Dok 8). Die bereits ursprünglich diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung gehört zweifellos zu den hiervor 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 in einem unlängst ergangenen Entscheid 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 daher vom Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchlB IVG nur dann auszunehmen, wenn und soweit sie (ausschliesslich) auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Diese Voraussetzung aber liegt vorliegend offensichtlich nicht vor. Gemäss dem dazumal massgebenden Gutachten des D. war der Versicherte in neurologischer Hinsicht voll arbeitsfähig. Da ihm mit Ausnahme von Rücken belastenden Tätigkeiten auch in orthopädischer Hinsicht keine relevante Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war, erhellt, dass die dazumal gesamthaft ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit von 50% in erster Linie auf die psychiatrische Diagnose der somatoformen Schmerzstörung zurückzuführen war. Daran vermag nichts zu ändern, dass der orthopädische Gutachter anlässlich seiner neuerlichen Begutachtung im Jahre 2014 festgehalten hat, dass im D. -Gutachten aus dem Jahre 2002 keine prozentgenaue Ausscheidung der entsprechenden Anteile vorgenommen worden sei. Jedenfalls kann nicht gesagt werden, dass die damalige Rente nicht auch aufgrund eines unklaren Beschwerdebilds zugesprochen worden ist, wie der Beschwerdeführer dies in seiner Beschwerdebegründung vorbringen lässt. 6.2. Unbestrittenermassen liegt im Revisionszeitpunkt ebenfalls ein unklares Beschwerdebild vor, haben doch die Dres. B. und C. in ihrem von der IV-Stelle eingeholten bidisziplinären Gutachten vom 17. Juni und 26.

Juni 2014 als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung festgehalten. Auch hier steht der Umstand, dass nebst unklaren Beschwerden auch erklärbare Beschwerden orthopädischer Genese mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert worden sind, einer Anwendung von lit. a Abs. 1 SchlB IVG nicht entgegen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2014, 8C_104/2014, E. 3.1). 6.3 Indem die IV-Stelle im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens bei den Dres. B. und C. das bidisziplinäre Gutachten vom 17. Juni bzw. 26. Juni 2014 eingeholt hat, hat sie sich bei der Rentenüberprüfung sowohl auf umfassende als auch auf - im Revisionszeitpunkt - aktuelle medizinische Abklärungen stützen können. 6.3.1. In seinem psychiatrischen Teilgutachten vom 17. Juni 2014 erhob Dr. C., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu diagnostizieren. Der Explorand leide seit seinem Autounfall im Jahre 1999 an Rücken- und Nackenschmerzen. Seither sei er keiner beruflichen Tätigkeit mehr nachgegangen. Das Ausmass der geklagten somatischen Beschwerden und die subjektive Überzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, so dass eine psychische Überlagerung angenommen werden müsse. Es handle sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Eine weitere psychiatrische Diagnose könne nicht gestellt werden. Der Explorand habe sich noch nie in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung befunden und sei noch nie psychopharmakologisch behandelt worden. Er sei belastet durch wirtschaftliche Schwierigkeiten, da die IV-Rente seiner Ehefrau im Jahre 2013 sistiert worden sei. Er klage über schmerzbedingte Durchschlafstörungen sowie über angstbesetzte Träume. Er habe jedoch nie schwere Belastungszustände oder Traumatisierungen erlebt und klage auch sonst nicht über Ängste im Alltag. Es fänden sich demnach keine Hinweise für eine eigentliche Angststörung. Auch eine depressive Störung könne nicht diagnostiziert werden. Der Explorand berichte von einer gewissen Gereiztheit und einem gewissen Desinteresse gegenüber seinem Umfeld. Im Verlauf der Untersuchung hätten hingegen keine psychomotorischen Hemmungen festgestellt werden können. Die Angaben betreffend die Zeit nach dem Unfall würden erheblich von der Aktenlage abweichen. Der Explorand gestalte seinen Alltag etwas passiv, mache aber Spaziergänge. Er fühle sich jedoch nicht in der Lage, im Haushalt mitzuhelfen. Die Kontakte zu seiner Familie seien etwas angespannt. Er treffe sich regelmässig mit Kollegen, auch wenn er sich von ihnen etwas zurückgezogen habe. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Es liege weder eine ausgeprägte psychiatrische Komorbidität noch eine schwere, chronische körperliche Begleiterkrankung vor. Der Umstand, dass alle therapeutischen Bemühungen gescheitert seien, hänge wesentlich damit zusammen, dass der Explorand auf Grund seiner ausgeprägten Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv um seine Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen. Aus psychiatrischer Sicht könne es ihm jedoch zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Er sei in jeder beruflichen Tätigkeit, die seinen körperlichen Einschränkungen angepasst sei, vollschichtig und ohne jede Leistungseinschränkung arbeitsfähig. Im Alltag sei er durch psychopathologische Symptome nicht eingeschränkt. Dass er gelegentlich etwas gereizt sei, hänge mit der angespannten, wirtschaftlichen Situation nach der Sistierung der IV-Rente seiner Ehefrau zusammen. Eigentliche depressive Verstimmungen lägen aber nicht vor. Die ausgeprägte

Krankheitsüberzeugung habe keinen Krankheitswert und werde sich auch durch eine psychiatrische Behandlung kaum beeinflussen lassen. 6.3.2. In seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 26. Juni 2014 diagnostizierte Dr. B., FMH Rheumatologie und Innere Medizin, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbal betontes Panvertebralsyndrom bei deutlicher Osteochondrose L4/5 mit zirkulärer Protrusion L4/5 sowie bei einer Osteochondrose L5/S1 mit kleiner mediolateraler Diskushernie L5/S1 rechts ohne Neurokompression. Aktuell gebe der Explorand seit seinem Unfall im September 1999 vorhandene Schmerzen im Bereich der ganzen Wirbelsäule an. Lumbal seien diese am stärksten. Die Schmerzen bestünden jeden Tag und hätten in den letzten zwei bis drei Jahren zugenommen. Am stärksten seien die Schmerzen am Tag, aber auch nachts würde er mehrfach schmerzbedingt aufwachen. Die klinische Untersuchung zeige einen Exploranden, der ein zunächst unbeeinträchtigt Gangbild zeige. Während der bewussten Untersuchung der Wirbelsäule nehme er eine leicht vornübergebeugte Haltung ein, welche im weiteren Verlauf bis zu einem richtigen Vorbeugen zunehme. Im Gehen zeige er zeitweilig ein leichtes Hinken und ein etwas steif wirkendes Gangbild. Während der Anamnese sitze er über eine halbe Stunde problemlos im Stuhl und drehe die Halswirbelsäule (HWS) ohne Beeinträchtigung. Die HWS könne als frei beurteilt werden. Dieser Befund sei diskrepant zur bewussten Prüfung, bei welcher die HWS komplett verriegelt werde. Eine aktive Prüfung von HWS, BWS und LWS sei nicht möglich. Eine Beurteilung könne nur indirekt erfolgen, so beim Ausziehen und beim Verhalten während nicht offensichtlicher Untersuchungssituationen. Hier falle keine Einschränkung auf. Insbesondere beuge sich der Explorand dann gut hinunter. Eine radikuläre Symptomatik bestehe nicht. Kraft, Sensibilität und Reflexe seien normal. Auffallend sei seine gut ausgebildete Muskulatur. Bei einer relevanten Schonung würde beispielsweise der Muskel im Kniebereich atrophieren. Dieser aber sei kräftig ausgeprägt. Der periphere Gelenkstatus sei altersentsprechend und normal. Auch hier fänden sich aber gewisse Diskrepanzen. So ziehe der Explorand das T-Shirt völlig problemlos mit voll erhobenen Armen auf beiden Seiten aus. Dies entspreche einer kombinierten Flexions- und Abduktionsbewegung von beidseits 180 Grad. Die aktive Prüfung ergebe aber nur 90 Grad und habe schmerzbedingt abgebrochen werden müssen. Zusammenfassend fänden sich multiple Diskrepanzen. Die aktuelle Bildgebung zeige im Bereich der HWS und der BWS altersentsprechende Veränderungen. Im Bereich der LWS fänden sich keine neuen Befunde gegenüber früher. Die nachgewiesenen Diskopathien würden die Arbeitsfähigkeit zwar einschränken, allerdings würden sie weder bildgebend noch klinisch zu einer neurogenen Wurzelkompression führen. Die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter und Kranführer sei nicht mehr zumutbar. In einer körperlich leichten und wechselbelastenden Verweistätigkeit mit Heben, Stossen oder Ziehen von Gewichten bis 7,5 Kilogramm, ohne dauernde Arbeiten in Zwangsstellung und ohne repetitives Bücken bestehe eine vollständige Restarbeitsfähigkeit. Bereits im D.-Gutachten im Jahr 2002 sei eine funktionelle Überlagerung mit Symptomausweitung und deutlichen Diskrepanzen beschrieben worden. Diese zeige der Explorand auch anlässlich der aktuellen Untersuchung, wobei sie nicht auf eine bewusste Aggravation oder Simulation zurückzuführen sei. Zweifelsohne bestehe aber eine klare Überlagerung mit Ausweitung. Die somatischen Befunde seien gegenüber der Vorbegutachtung in etwa identisch. 6.3.3 Der ausführlich telefonisch geführten Konsensbeurteilung der Dres. B. und C. zufolge gelte das rheumatologische Gutachten als Gesamtbeurteilung, da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. 6.4 Das zitierte Gutachten der Dres. B. und C. 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 Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auch weist es keinerlei Widersprüche auf und setzt sich mit den bei den Akten liegenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Die vorinstanzliche Rentenüberprüfung entspricht somit auch in dieser Hinsicht den von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung formulierten Anforderungen (vgl. E. 5.5 hiervor und die dortigen Hinweise). Der Beschwerdeführer bringt keine inhaltliche Kritik im engeren Sinne an dem von der IV-Stelle aktuell eingeholten Gutachten der Dres. B. und C. vor. Er lässt allerdings einwenden, dass die IV-Stelle ihren Begutachtungsauftrag fälschlicherweise direkt und nicht nach dem Zufallsprinzip vergeben habe. Diesem Einwand ist zu entgegnen, dass die Anforderungen an die medizinische Begutachtung, wie sie in BGE 137 V 210 für polydisziplinäre MEDAS-Begutachtungen umschrieben worden sind, grundsätzlich auch auf mono- und bidisziplinäre Expertisen anwendbar sind. Dies gilt sowohl für die justiziablen Garantien als auch für die appellativen Teilgehälter. Eine Ausnahme für Begutachtungen mit weniger als drei Fachdisziplinen ist allerdings hinsichtlich des Zufallsprinzips hinzunehmen (BGE 139 V 349 E. 5.4). Die IV-Stelle war demnach nicht gehalten, das lediglich bidisziplinär in Auftrag gegebene Gutachten nach dem Zufallsprinzip zu vergeben.

E. 7

Der Beschwerdeführer stellt sich in seiner Stellungnahme vom 2. August 2015 auf den Standpunkt, dass der vom Bundesgericht in dessen neuer Rechtsprechung aufgestellte Kriterienkatalog der Standardindikatoren gestützt auf das Gutachten der Dres. B. und C. erfüllt sei. Die IV-Stelle vertritt in ihrer Stellungnahme vom 6. August 2015 die gegenteilige Auffassung. Die massgeblichen Indikatoren seien nicht erfüllt.

E. 7.1

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 auf laufende Verfahren wie das vorliegende Anwendung. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann 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 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).

E. 7.2

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 objektiverer Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweibelastete 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).

E. 7.3

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 Dres. B. und C. – 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 materiellbeweisrechtlich 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). 7.4.1 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. 7.4.2. 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 Gutachten von

Dr. C. vom 17. Juni 2014 geht hervor, dass der Beschwerdeführer mit seiner Ehefrau und seinen 1995 und 2007 geborenen Söhnen zusammen in einer gemeinsamen Wohnung wohnt und einen eher passiven, nichts desto trotz aber durchaus strukturierten Tagesrhythmus verfolgt. Er beteiligt sich zwar schmerzbedingt nicht am Haushalt, begleitet den jüngeren Sohn jedoch gelegentlich in den Kindergarten. Mindestens halbtags unternimmt er regelmässig kurze Spaziergänge (IV-Dok 71, S. 8). Auch wenn er seinen Alltag offenbar vorwiegend zu Hause verbringt, ist seinen anamnestischen Angaben bis auf ein allgemeines Desinteresse und eine gelegentliche Gereiztheit nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in seinen Alltagsfunktionen überdurchschnittlich beeinträchtigt wäre. So trifft er sich gelegentlich mit Kollegen und verreist regelmässig in die Ferien. Einen Lebensüberdruß hat er explizit verneint. Ebenso wenig haben sich aus seinen Schilderungen allfällige Hinweise auf eine Antriebsveränderung ergeben. Hinsichtlich einer allfälligen Aggravation geht aus dem rheumatologischen Gutachten von Dr. B. hervor, dass die deutlichen Diskrepanzen zwischen den somatisch objektivierbaren Befunden und den subjektiv beklagten Beschwerden zwar nicht auf eine bewusste Aggravation oder Simulation zurückzuführen sind. Dennoch aber ist zweifelsohne von einer klaren Überlagerung mit Ausweitung auszugehen. In diesem Zusammenhang ist ergänzend festzuhalten, dass sich gemäss D. -Gutachten im Zeitpunkt der Abklärung der medizinischen Verhältnisse im Jahre 2002 noch deutlich demonstrative Züge gezeigt hatten, welche sich nur schwer von einer bewussten Aggravation und von Begehrungstendenzen nach Versicherungsleistungen abgrenzen liessen.

7.4.3 Als weiteren Indikator nennt das Bundesgericht den Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz. Dabei sind Verlauf und Ausgang der bisher durchgeführten Therapien und Eingliederungsversuche zu würdigen und zu prüfen, ob die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden. Dem psychiatrischen Gutachten von Dr. C. ist zu entnehmen, dass aufgrund der subjektiv ausgeprägten Krankheitsüberzeugung keine beruflichen Massnahmen erfolgsversprechend durchführbar sind. Hinsichtlich der Therapien geht daraus hervor, dass sich der Beschwerdeführer seit seiner letzten Begutachtung im Rahmen der Exploration durch das D. nie in psychiatrischer oder psychopharmakologischer Behandlung befunden hat. Die ausgeprägte Krankheitsüberzeugung hat zwar keinen Krankheitswert. Der Einschätzung des psychiatrischen Gutachters zufolge wird sie sich durch eine psychiatrische Behandlung kaum beeinflussen lassen. Trotz dieses Umstands kann jedoch nicht von einem definitiven Scheitern einer mit optimaler Kooperation des Versicherten durchgeführten Therapie gesprochen werden. Auch wenn aufgrund der mangelnden Introspektionsfähigkeit des Versicherten eine Psychotherapie bereits im D. -Gutachten vom 28. Februar 2002 als kaum realisierbar bezeichnet worden war, ist immerhin festzustellen, dass der Versicherte bisher nie Gebrauch von der bereits dazumal empfohlenen Schmerz distanzierenden Medikation in Form einer Kombination eines Antidepressivums mit einem milden Neuroleptikum gemacht hat (vgl. IV-Dok 15, S. 28). Der Umstand, dass alle therapeutischen Bemühungen gescheitert sind, hängt gemäss den Gutachtern zudem wesentlich damit zusammen, dass der Explorand auf Grund seiner ausgeprägten Krankheitsüberzeugung wenig Motivation zeige, sich trotz allfälliger Restbeschwerden aktiv um seine Genesung zu bemühen und sich den Belastungen der Arbeitswelt wieder auszusetzen.

7.4.4 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. Als körperliche Begleiterkrankung besteht eine

deutliche Osteochondrose auf Höhe L4/5 ohne Neurokompression, welche über die Jahre konstant geblieben ist. Diese vermag die panvertebralen Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule mit Ausnahme der mechanischen Beschwerden auf Höhe L4/5 allerdings nicht zu erklären. Da der Versicherte in einer diesen somatischen Befunden angepassten Verweistätigkeit vollständig arbeitsfähig ist, sind die Komorbiditäten insgesamt somit als eher gering einzustufen. 7.4.5 Im zweiten die Persönlichkeit betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen zu eruieren. Aus dem Gutachten von Dr. C. 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. Vielmehr besteht ein bewusstseinsklarer Realitätsbezug. Daran ändert nichts, dass im D. -Gutachten vom Februar 2002 von einer einfachst strukturierten und beeindruckbaren Persönlichkeit die Rede ist (vgl. IV-Dok 15, S. 21). Trotz lediglich bescheidener intellektueller Fähigkeit scheinen die persönlichen Ressourcen insgesamt deshalb noch erhalten zu sein, um einer in somatischer Hinsicht leidensadaptierten Tätigkeit nachgehen zu können. 7.4.6 Im dritten Indikatoren-Komplex ist unter dem Titel „sozialer Kontext“ die Abgrenzung der psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorzunehmen. Diese Faktoren bleiben als invaliditätsfremd nach wie vor unbeachtlich. Im vorliegenden Fall führte Dr. C. aus, dass die gelegentliche Gereiztheit des Versicherten mit der angespannten wirtschaftlichen Situation im Zusammenhang mit der Sistierung der IV-Rente seiner Ehefrau zusammenhänge. Dem D. -Gutachten aus dem Jahre 2002 ist zu entnehmen, dass sich der Explorand bereits dazumal in einer schwierigen psychosozialen Drucksituation befunden habe, da seine Gattin seit dem erlittenen Unfall gänzlich arbeitsunfähig sei und aufgrund ihres psychischen Zustands ständige eheliche Spannungen zu verzeichnen seien. Insgesamt bestehen somit erhebliche psychosoziale Einflüsse auf das Krankheitsgeschehen. 7.4.7 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 zwei Söhnen im gleichen Haushalt. Er verfolgt einen eher passiven, dennoch aber durchaus strukturierten Tagesrhythmus. Auch wenn er sich mit Ausnahme der morgendlichen Einkäufe schmerzbedingt am Haushalt nicht beteiligt, begleitet er den jüngeren Sohn gelegentlich in den Kindergarten und trifft sich hin und wieder mit Kollegen. Ebenfalls verreist er regelmässig in die Ferien. Von seinem sozialen Umfeld geht somit zweifellos auch weiterhin eine gewisse Stütze aus.

E. 7.5

Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich eine „Konsistenzprüfung“ vorzunehmen. Dabei ist zu prüfen, ob die vom Gutachter bzw. von der IV-Stelle 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 auslässt. Vorliegend hat der Beschwerdeführer insbesondere noch nie eine psychopharmakologische

Medikation in Anspruch genommen. Ausser einem täglichen Schmerzmittelkonsum besteht aktuell auch keine spezifische somatische Therapie mehr, was als Indiz dafür zu werten ist, dass der geschilderte Schmerz grösser ist als der tatsächlich erlebte. In diese Richtung weist auch die Tatsache, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich der rheumatologischen Exploration durch Dr. B. in unbeobachteten Momenten freier als im Rahmen der aktiven Untersuchung zu bewegen sowie entgegen den anamnestischen Angaben ohne Beeinträchtigung über 30 Minuten eine sitzende Position einzunehmen in der Lage war. Aufgrund der erwähnten Indikatoren sind insgesamt beträchtliche Restressourcen erkennbar, welche mit Blick auf eine den somatischen Befunden angepasste leichte und wechselbelastende Verweistätigkeit auch im Rahmen des Erwerbslebens verwertbar sein dürften. Die nur geringen Einschränkungen des Beschwerdeführers im Alltag stehen demnach durchaus im Einklang mit der von den Dres. B. und C. entsprechend veranschlagten, vollständigen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

E. 8

Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. B. und C. vom 17. Juni und 26. Juni 2014 genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren gibt. Die von den Gutachtern vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung erweist sich auch in Würdigung der nach neuer Rechtsprechung zu berücksichtigenden Indikatoren als überzeugend, so dass vollumfänglich darauf abgestellt werden kann. 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 hinsichtlich einer seinen somatischen Leiden angepassten, leichten und wechselbelastenden Verweistätigkeit keine Leistungsbeeinträchtigung aufweist. 9.1 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 Lohnstrukturerhebung (LSE) 2010 ergibt sich ein an die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit und an die Nominallohnentwicklung per 2015 angepasstes, hypothetisches Valideneinkommen des Versicherten als ehemaliger Bauarbeiter und Kranführer in der Höhe von CHF 67'564.— pro Jahr (vgl. LSE 2010, Tabelle TA1, Sektor Baugewerbe, Anforderungsniveau 4, Spalte Männer; CHF 5'310.— x 12 Monate / 40 x 41,5 Stunden x 1,022). Aus der Gegenüberstellung mit dem anhand des Totalwerts zu bemessenden und an die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden anzupassenden Invalideneinkommen von jährlich CHF 62'906.— 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 + 2,6%) resultiert nach Vornahme eines leidensbedingten Abzugs im Umfang von 15% eine Erwerbseinbusse von CHF 14'094.— und damit ein IV-Grad von aufgerundet 21%. Die bisher ausgerichtete IV-Rente ist mangels Erreichens des hierfür massgebenden Schwellenwerts somit aufzuheben. 9.2 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. Entgegen der vom Beschwerdeführer in seiner Beschwerde begründeten Auffassung lässt sich im vorliegenden Fall ein leidensbedingter Abzug von mehr als 15%, wie ihn die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 5. März 2015 vorgenommen hat, nicht 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 in einer seinen somatisch bedingten Leiden angepassten Verweistätigkeit 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 (weiteren) 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 belief sich diesfalls auf CHF 47'179.—, weshalb sich bei einer Erwerbseinbusse von CHF 2'0385.— ein IV-Grad von 30% ergeben würde. 9.3 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 5. März 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. 10

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. 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 und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zu verrechnen sind. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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