

BL_GERICHTE 720 20 299/316 vom 20. Juli 2004

BL Gerichte, 2004-07-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_20_299_316

FR: BL_GERICHTE 720 20 299/316 du 20 juillet 2004

IT: BL_GERICHTE 720 20 299/316 del 20 luglio 2004

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 eingereichte Beschwerde vom 19. August 2020 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 ATSG 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 (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (vgl. BGE 128 V 29).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 (vgl. 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 (vgl. 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

3.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach

einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (vgl. BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden 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. Um festzustellen, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen, sind sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen.

E. 4

Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2). 5.1 Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die ganze Rente zurecht revisionsweise aufgehoben hat. 5.2 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, Dreiviertelsrente, ganze Rente; Art. 28 Abs. 2 IVG) auswirkt (vgl. BGE 134 131 E. 3). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich der Gesundheitszustand gehört. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden. Umgekehrt ist - bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand - eine Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führt, revisionsrechtlich von Bedeutung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). 5.3 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 zurückzuführen (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Liegt dagegen ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an

frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 18. August 2018, 8C_145/2018, E. 3.2). Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.2 mit Hinweis). 5.4 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 (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 20. Juli 2004 rückwirkend ab 1. April 2003 eine ganze Invalidenrente zu. Der Rentenanspruch wurde in der Folge wiederholt revisionsweise überprüft und bestätigt, wobei keine einlässlichen materiellen Abklärungen erfolgten. Im Rahmen der aktuellen Rentenrevision hob die IV-Stelle nach Vornahme einer umfassenden medizinischen und erwerblichen Abklärung die laufende ganze Invalidenrente des Versicherten mit Verfügung vom 15. Juni 2020 per 31. Juli 2020 auf. Demnach beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 20. Juli 2004 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 15. Juni 2020. 6.1 Die entscheidende, von den Parteien unterschiedlich beantwortete Frage des vorliegenden Verfahrens ist, ob ein Revisionsgrund im Sinne des Art. 17 ATSG gegeben ist. In diesem Zusammenhang ist zu klären, ob sich der Gesundheitszustand und der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer anspruchserheblichen Weise verbessert haben. Grundlage für die Verfügung vom 20. Juli 2004 war das polydisziplinäre (internistisch-rheumatologisch-neurologisch-psychiatrische) Gutachten des ZMB vom 18. Dezember 2003. Demnach wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumboradikuläres Syndrom L4 links bei nachgewiesener Diskushernie L4/5 und sensomotorischen Ausfällen diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünde ein Verdacht auf eine arterielle Hypertonie. Die bisher durchgeführten stationären und ambulanten Therapien hätten keine Beschwerdeverbesserung gebracht. Die Schmerzsymptomatik und der Kraftverlust im linken Bein bestünden fort. In diesem Zustand sei der Versicherte als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig. Wahrscheinlich könnte der Gesundheitszustand durch eine Operation verbessert und die Arbeitsfähigkeit der Versicherte mindestens in einer rückenadaptierten Tätigkeit wiederhergestellt werden. 6.2 Im Rahmen der aktuellen Rentenrevision beauftragte die IV-Stelle die Dres. D.____ und C.____ mit einem rheumatologisch-neurologischen Gutachten. Am 15. August 2017 diagnostizierte Dr. D.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Status nach früherem sensomotorischem radikulärem

Reizsyndrom links, spondylogener Symptomatik beidseits, erosiven Osteochondrosen L4/5 und L5/S1 mit linkslateraler Diskushernie L4/5, Protrusion L5/S1 und Facettengelenksarthrosen L4/5 links sowie L5/S1 beidseits. Bildgebend könne auf der Höhe L4/5 links eine intermittierende Kompression nicht ausgeschlossen werden. Wurzelreizeichen, Hinweise auf eine längerdauernde Schonung oder Muskelatrophien bestünden nicht. In der klinischen Untersuchung würden sich erhebliche Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben und den objektiven Befunden zeigen. Aufgrund der lumbalen Diskopathien seien körperlich schwere oder mittelschwere Arbeiten nicht mehr möglich. Körperlich leichte Tätigkeiten ohne Heben, Stossen oder Ziehen von mehr als 7,5 kg, ohne dauerndes Sitzen oder Gehen und mit der Möglichkeit zum Positionswechsel seien aber ganztägig zumutbar. Das Gutachten des ZMB vom 18. Dezember 2003 enthalte keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten. Mangels echtzeitlicher medizinischer Berichte könne der Verlauf der Arbeitsfähigkeit deshalb nicht beurteilt werden. In neurologischer Hinsicht führte Dr. C.____ am 16. August 2017 aus, dass die Untersuchung aufgrund der Schmerzäußerungen und der Abwehr des Versicherten nicht vollständig habe durchgeführt werden können. Es zeige sich das Bild einer Symptomüberlagerung und -verdeutlichung. Ein radikuläres, möglicherweise auch ein leichtgradiges sensomotorisches Reizsyndrom L4/5 links könne nicht ausgeschlossen werden. Aufgrund fehlender Muskelatrophien und negativer Wurzelzeichen sei ein solches aber unwahrscheinlich. Klinisch würden Hinweise für eine längere Minderbelastung des linken Beins fehlen. Während der Untersuchung sei auch kein rückschonendes Verhalten/Bewegungsmuster zu beobachten. Objektive Hinweise für qualitative oder quantitative Funktionseinschränkungen könnten nicht mit Sicherheit festgestellt werden. Für die angestammte Tätigkeit als Bauarbeiter sei der Versicherte aufgrund der lumbalen Bandscheibenpathologie vollständig arbeitsunfähig. Körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten seien ihm aber aus neurologischer Sicht vollschichtig zumutbar. Diese Beurteilung gelte auch aus gesamtmedizinischer Sicht. 6.3 Die IV-Stelle beauftragte Dr. E.____ mit einem psychiatrischen Gutachten. Am 25. November 2019 stellte er fest, dass eine valide Diagnostik wegen Inkonsistenzen, Aggravation/Simulation und Zweifel an der Authentizität der geklagten subjektiven Beschwerden nicht möglich sei. Insbesondere habe der Schweregrad der vorhandenen Anpassungsstörung (ICD-10 F32), der depressiven Episode (ICD-10 F32) und der chronischen Schmerzstörung (ICD-10 F45.41) nicht zuverlässig beurteilt werden können. Die Angaben des Versicherten und die Schilderung seiner Beschwerden seien vage, allgemein, wenig konkret und durch Nachfragen kaum präzisierbar. Die Ergebnisse bei der Testung der Konzentration und der Merkfähigkeit seien unglaubwürdig. Auch die Angaben des Versicherten zur Orientierung seien zweifelhaft. Zudem würden die Validierungstests klar nachweisen, dass der Versicherte absichtlich schwere Gedächtnisstörungen vortäusche. Nach dem Kriterienkatalog für die Diagnose vorgetäuschter neurokognitiver Störungen (Slick et al. [1999]) müsse mit Sicherheit von einer bewussten Vortäuschung kognitiver Störungen ausgegangen werden. Eine valide Diagnostik und Beurteilung des Schweregrads von zweifelhaft vorhandenen Symptomen sowie allfälliger funktioneller Einschränkungen sei aus psychiatrischer Sicht nicht möglich. Folglich könne die Arbeitsfähigkeit nicht schlüssig eingeschätzt werden. 6.4 Am 28. Februar 2020 nahm der behandelnde Arzt Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Stellung. Er führte aus, dass er den Versicherten seit dem 9. Januar 2018 behandle. Er diagnostizierte eine chronifizierte mittelgradig bis mittelschwer ausgeprägte depressive Störung (ICD-10 F32.11) im Rahmen einer Erschöpfungsproblematik mit

ausgeprägten hypochondrischen Ängsten und Phasen von Suizidgedanken sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Der Versicherte sei ratlos, deutlich erschöpft, verzweifelt und erheblich besorgt. Es bestünden eine depressive Stimmungslage, eine Anhedonie, ein deutlicher Antriebsverlust, Durchschlafstörungen, eine erhöhte Ermüdbarkeit und ein verlangsamtes Denken. Zudem bestünden ein vermindertes Konzentrationsvermögen und eine eingeschränkte Merkfähigkeit mit defizitären Gedächtnisleistungen. Die Antriebsarmut zeige sich in Form eines Energieverlusts und einer Durchhaltungsschwäche. Die psychische Belastbarkeit und das Konzentrationsvermögen seien deutlich herabgesetzt. Der Versicherte sei formalgedanklich verlangsamt und eingeengt auf die depressionsbedingten Defizite, die Schmerzsymptomatik, die Tagesmüdigkeit, die Vergesslichkeit und die Befürchtung von unheilbaren Störungen im Hinblick auf die ungewisse Zukunftsperspektive. Die Beeinträchtigungen würden sich in sämtlichen Lebensbereichen zeigen. Er sei misstrauisch gegenüber seinem Umfeld und fühle sich von vielen Ärzten nicht verstanden. Es bestünde eine herabgesetzte Stressresistenz mit affektiven Entladungen, welche die subjektive Bewertung von Ereignissen und interpersonellen Prozessen verzerren würden. Dadurch komme es zu ungewolltem Verhalten und negativen Affekten, was sich ungünstig auf den psychischen Zustand auswirke. Das psychiatrische Gutachten umfasse lediglich einen Querschnittsbefund, die Erhebung eines Längsverlaufs sei nicht aufgrund einer klinischen Beobachtung erfolgt. Eine Aggravations- oder Simulationstendenz bestünden ebenso wenig wie eine Dramatisierung der Symptomatik. Trotz ambulanter, stationärer und medikamentöser Massnahmen würden die Beschwerden persistieren. Der Versicherte sei in der angestammten Tätigkeit vollständig und in Verweistätigkeiten mindestens zu 60% arbeitsunfähig. 6.5 Zum Bericht von Dr. F. ____ vom 28. Februar 2020 nahm Dr. E. ____ am 22. Mai 2020 Stellung. Er hielt unter Hinweis auf das Gutachten von 25. November 2019 fest, dass er dessen Auffassung teile, wonach der Versicherte depressive Symptome und eine chronische Schmerzstörung aufweise. Aufgrund der im Rahmen der Begutachtung festgestellten Inkonsistenzen sowie der Aggravation/Simulation sei aber eine valide Beurteilung nicht möglich gewesen. 7.1.1 Die IV-Stelle stütze sich in ihrer Verfügung vom 15. Juni 2020 bei der Beurteilung des somatischen Gesundheitszustands vollumfänglich auf die Erkenntnisse aus dem rheumatologisch-neurologischen Gutachten der Dres. C. ____ und D. ____ vom 15./16. August 2017. Sie ging demnach davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache (Verfügung vom 20. Juli 2004) wesentlich verbessert habe und ihm angepasste Tätigkeiten wiederum im Umfang von 100% zumutbar seien. Dieser Auffassung ist beizupflichten. In somatischer Hinsicht erfüllt das bidisziplinäre Gutachten Dres. C. ____ und D. ____ vom 15./16. August 2017 die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. E. 3.2 hiervor). Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, ist umfassend, 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. Sodann weist das Gutachten keine Widersprüche von entscheiderelevanter Bedeutung auf und setzt sich auch hinlänglich mit den bei den Akten liegenden Berichten auseinander. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 6.2 hiervor) wiedergegebenen Darlegungen im Gutachten vermögen zu überzeugen, sodass darauf verwiesen werden kann. Es wird deutlich, dass aus somatischer Sicht keine Befunde mehr erhoben werden konnten, die auf ein erheblich vermindertes Leistungsvermögen schliessen lassen würden. Demnach ging die IV-Stelle zu Recht davon

aus, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der ursprünglichen Rentenzusprache wesentlich verbesserte und er spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Dres. C.____ und D.____ in angepassten Verweistätigkeiten uneingeschränkt leistungsfähig war. 7.1.2 Was in der Beschwerde dagegen vorgebracht wird, verfängt nicht. Soweit der Beschwerdeführer einwendet, das Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 15./16. August 2017 weise keine relevante gesundheitliche Veränderung auf, sondern bewerte den unveränderten Sachverhalt unterschiedlich, was revisionsrechtlich unbeachtlich sei, kann ihm nicht beigeplichtet werden. Während im Gutachten des ZMB vom 18. Dezember 2003 noch ein die Leistungsfähigkeit beeinträchtigendes chronisches lumboradikuläres Syndrom L4 links bei nachgewiesener Diskushernie L4/5 und sensomotorischen Ausfällen diagnostiziert wurde, erachten die Dres. C.____ und D.____ im Rahmen der aktuellen Untersuchung ein radikuläres oder ein sensomotorisches Reizsyndrom L4/5 linksseitig aufgrund fehlender Muskelatrophien und negativer Wurzelzeichen als unwahrscheinlich. Zudem konnten sie objektiv keine sicheren Hinweise für qualitative oder quantitative Funktionseinschränkungen feststellen. Da für die Belange der Invalidenversicherung nicht die Diagnosen und deren Anzahl, sondern die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit entscheidend sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2019, 9C_184/2019, E. 2), kann bei dieser Sachlage entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht von gleichgebliebenen somatischen Verhältnissen ausgegangen werden. Selbst wenn sich, wie geltend gemacht wird, die somatischen Diagnosen nicht wesentlich verändert bzw. verbessert haben, kann daher nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden. Denn auch identisch gebliebene Diagnosen schliessen eine revisionsrechtlich erhebliche Steigerung des tatsächlichen Leistungsvermögens nicht aus. Dies gilt namentlich dann, wenn der Schweregrad eines Leidens sich verringert hat oder es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. März 2010, 8C_761/2010, E. 2.2). Aktuell fanden die medizinischen Experten beim Versicherten weder Hinweise auf eine längerdauernde Schonung noch auf Muskelatrophien. Zudem stellten sie erhebliche Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben und den objektiven Befunden fest, was gegen erhebliche körperliche Funktionsausfälle spricht. Zwar ist der Versicherte in der körperlich belastenden Tätigkeit als Bauarbeiter aufgrund lumbaler Diskopathien (weiterhin) vollständig arbeitsunfähig. Nach einlässlicher persönlicher Untersuchung kamen die Dres. C.____ und D.____ aber zum überzeugenden Schluss, dass dem Versicherten (spätestens) im Zeitpunkt der Begutachtung angepasste Tätigkeiten ganztags zumutbar seien. Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten enthält das Gutachten des ZMB vom 18. Dezember 2003 nicht, was einen validen Vergleich mit der früheren Begutachtung verunmöglicht. Daraus kann aber nicht geschlossen werden, in den aktuellen Expertisen seien die Auswirkungen eines gleichgebliebenen Gesundheitszustands auf die Leistungsfähigkeit neu beurteilt worden. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang, dass der Zusprache einer Rente aufgrund eines Invaliditätsgrads von 100% ohne Prüfung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit ein rechtlich falscher Invaliditätsbegriff zu Grunde lag, womit sie zweifellos unrichtig im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG war (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 15. Februar 2018, 8C_2/2018, E. 5.1 mit weiterem Hinweis). Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die aktuelle klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung als wichtigste Grundlage gutachtlicher Feststellungen und Schlussfolgerungen nicht lege artis erfolgt wäre, sind nicht ersichtlich.

Zudem liegen keine fachärztlichen Berichte vor, die Zweifel an der Zumutbarkeitsbeurteilung der Dres. C.____ und D.____ begründen könnten, oder die auf eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustands schliessen lassen. Vor diesem Hintergrund kann nicht gesagt werden, die Beurteilung des Gesundheitszustands und der Zumutbarkeit im aktuellen bidisziplinären Gutachten vom 15./16. August 2017 basiere auf einem unzutreffenden Sachverhalt. Bei dieser Sachlage und der Tatsache, dass es den beteiligten Fachärzten möglich war, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässig Machbaren vorzunehmen, kann in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf zusätzliche Abklärungen verzichtet und davon ausgegangen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Juli 2004 verbesserte und ihm aus somatischer Sicht nunmehr angepasste Tätigkeiten vollschichtig zumutbar sind. Damit sind die Voraussetzungen für eine Revision nach Art. 17 ATSG erfüllt.

7.2.1 Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustands ist auf folgendes hinzuweisen: Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor, soweit die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Erscheinung beruht. Hinweise auf solche und andere Äusserungen eines sekundären Krankheitsgewinns ergeben sich namentlich, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken, schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist. Nicht per se auf Aggravation weist demgegenüber blosses verdeutlichendes Verhalten hin (vgl. BGE 141 V 281 E. 2.2.1 mit Hinweisen).

7.2.2 Aus dem einlässlich und nachvollziehbar begründeten Gutachten von Dr. E.____ vom 25. November 2019 und dessen ergänzender Stellungnahme vom 22. Mai 2020 ergibt sich, dass der Beschwerdeführer zwar psychische Beschwerden aufweist, durch täuschendes Verhalten aber eine valide psychiatrische Begutachtung verunmöglichte. So hielt der Gutachter fest, dass die Angaben des Versicherten vage, allgemein, wenig konkret, durch Nachfragen kaum präzisierbar und die Testung der Konzentration und der Merkfähigkeit unglaubwürdig seien. Zudem waren die Kriterien nach Slick et al. für das Vorliegen einer bewussten Vortäuschung kognitiver Störungen erfüllt. Aufgrund des Verhaltens des Versicherten konnte der Experte den Schweregrad der psychischen Beschwerden und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht valide beurteilen. Verlässliche Hinweise darauf, dass das Verhalten des Versicherten im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung zurückzuführen wäre, sind nicht ersichtlich. Im Gegenteil zeigen die Ausführungen des behandelnden Psychiaters Dr. F.____ im Bericht vom 28. Februar 2020, dass der Beschwerdeführer durchaus fähig ist, nachvollziehbare und adäquate Angaben zu machen und sich auf die Therapie einzulassen. Sein Verhalten anlässlich der psychiatrischen Exploration ist daher nicht nachvollziehbar. Sie ist vielmehr auf fehlende Kooperation und nicht etwa auf sein Unvermögen zurückzuführen. Gegen ein krankheitsbedingtes Verhalten spricht auch die Tatsache, dass Dr. F.____ in seiner Stellungnahme über nichts Derartiges berichtet. Was sein - wohl unter dem Eindruck der drohenden Rentenaufhebung - erfolgten Hinweis anbelangt, der Beschwerdeführer weise keine Aggravations- oder Simulationstendenz auf, ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärzte in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten

aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5), weshalb seine Einschätzung diejenige des Gutachters nicht in Zweifel zu ziehen vermag. Soweit sich der Beschwerdeführer auf die Angaben seiner Tochter beruft, wonach er auch im häuslichen Umfeld sehr schwerfällig, antriebslos und verlangsamt sei, ist ihm entgegenzuhalten, dass die Beobachtungen der Tochter als medizinische Laiin die fachärztliche Beurteilung von vornherein nicht in Frage zu stellen vermögen. Insgesamt ist aufgrund der einleuchtenden Beurteilung von Dr. E.____ mit grosser Klarheit von einer Aggravation oder sogar von Simulation auszugehen, wobei die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind. Bei dieser Ausgangslage erübrigt sich eine indikatorengeleitete Überprüfung des psychischen Leidens (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. August 2018, 8C_728/2017, E. 3.2.2.). Damit ist nicht beurteilbar, wie sich die diagnostizierten psychischen Erkrankungen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, und der Beweis einer invalidisierenden psychischen Gesundheitsschädigung ist vom Beschwerdeführer nicht erbracht. Bei dieser Sachlage durfte die IV-Stelle in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) und ohne den Untersuchungsgrundsatz zu verletzen auf weitere Abklärungen verzichten.

E. 8

Nach dem Gesagten ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gestützt auf die Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 15./16. August 2017 und Dr. E.____ vom 25. November 2019 davon ausgegangen ist, dass der Versicherte spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung durch die Dres. C.____ und D.____ in angepassten Tätigkeiten wiederum vollständig arbeitsfähig war und dadurch ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Die konkrete Berechnung des Einkommensvergleichs ist nicht zu beanstanden, weshalb von weiteren Erörterungen dazu abgesehen und stattdessen auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 15. Juni 2020 verwiesen werden kann. Selbst ein maximaler Abzug vom Tabellenlohn von 25% ändert am Ergebnis nichts, da dennoch ein Invaliditätsgrad von unter 40% resultieren würde.

E. 9

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Aufhebung der Invalidenrente per 31. Juli 2020 - nachdem die IV-Stelle wiederholt Massnahmen der (Wieder-)Eingliederung geprüft und Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt hatte - gerechtfertigt und die angefochtene Verfügung im Ergebnis nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

E. 10

Es bleibt über die Kosten zu entscheiden. 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 ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Diese werden mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet. Bei die diesem Ausgang des Verfahrens wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. 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. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

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