

# GR\_GERICHTE S 2013 142 vom 23. Dezember 2015

GR Gerichte, 2015-12-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2013\\_142](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2013_142)

FR: GR\_GERICHTE S 2013 142 du 23 décembre 2015

IT: GR\_GERICHTE S 2013 142 del 23 dicembre 2015

## Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

Am 27. Oktober 1999 meldete sich A.\_\_\_\_\_ bei der IV-Stelle zum Bezug einer Rente an. Dabei gab sie an, seit dem 9. Juni 1999 zu 100 % arbeitsunfähig zu sein. Mit Verfügung vom 16. Mai 2003 wurde ihr für den Zeitraum vom 1. Juni 2000 bis zum 30. Juni 2002 – bei einem Invaliditätsgrad von 86 % – eine ganze und ab dem 1. Juli 2002 – bei einem Invaliditätsgrad von 62 % – sodann eine halbe IV-Rente zugesprochen. Dabei ging die IV-Stelle davon aus, dass A.\_\_\_\_\_ im Gesundheitsfalle zu 80 % berufstätig und zu 20 % im Haushalt tätig wäre.

#### E. 3.1

Abgrenzung psychosozialer und soziokultureller Faktoren

#### E. 3.2

Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds Kategorie "Konsistenz" 1. Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen 2. Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck c) Zu diesem Prüfraster ist vorab zu bemerken, dass das Bundesgericht bewusst nicht mehr von Kriterien, sondern von Indikatoren spricht. Damit bringt es zum Ausdruck, dass der soeben dargestellte Katalog nicht im Sinne einer Checkliste "abzuhaken" ist, sondern dass im Rahmen einer ergebnisoffenen Beurteilung sämtliche Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen sind, mithin eine Gesamtschau realisiert werden soll, wo bei jeder einzelne Indikator anhand seiner im Einzelfall vorhandenen Ausprägung zu gewichten ist (vgl. BGE 141 V 281 E.4.1.1 m.w.H. sowie GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 42). d) Für vertiefte Ausführungen zu den einzelnen Indikatoren ist auf BGE 141 V 281 E.4 sowie die übersichtliche Darstellung bei GÄCHTER/MEIER (a.a.O, Rz. 41 ff.) zu verweisen. Gleichwohl seien an dieser Stelle folgende Grundsätze und Eckpfeiler der neuen Rechtsprechung erwähnt: aa) In Bezug auf den ersten Komplex "Gesundheitsschädigung" ist festzuhalten, dass die Anforderungen an die Diagnosestellung im Vergleich zur vormaligen Rechtsprechung gestiegen sind. Die Gutachter haben sich hierbei mit den Kriterien nach ICD-10 genau auseinanderzusetzen und - 26 - insbesondere die einer somatoformen Schmerzstörung immanente Schwere der Erkrankung (andauernder, schwerer und quälender Schmerz) genau festzustellen. Mit anderen Worten müssen die Sachverständigen die Diagnose so begründen, dass die nicht kompetenten Rechtsanwender sie nachvollziehen können. Damit will das Bundesgericht

den versicherten Gesundheitsschaden medizinisch präziser (und im Ergebnis wohl enger) fassen, da eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung in der Vergangenheit wohl deutlich zu häufig gestellt worden ist (vgl. dazu BGE 141 V 281 E.2.1.1 und 4.3.1 sowie GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 79 ff.). bb) Wie sich aus dem zweiten und dritten Komplex ergibt, soll der Fokus mit der neuen Rechtsprechung vermehrt auch auf die Ressourcen, welche die schmerzbedingte Belastung kompensieren können und damit die Leistungsfähigkeit begünstigen, gelegt werden. So hat das Bundesgericht – nicht zuletzt im Hinblick auf den Untersuchungsgrundsatz, die freie Beweiswürdigung und die Rechtsanwendung von Amtes wegen – festgehalten, dass sich die Arbeitsunfähigkeit "gleichsam aus dem Saldo aller wesentlichen Belastungen und Ressourcen" ableite (vgl. BGE 141 V 281 E.3.4.2.1). cc) Die im Rahmen der Kategorie "funktioneller Schweregrad" geprüften Indikatoren liefern dem Rechtsanwender in einem ersten Schritt die Indizien, mithin das "Grundgerüst", um die Beurteilung der Zumutbarkeit vorzunehmen. Die daraus gezogenen Schlüsse müssen sodann in einem zweiten Schritt einer Konsistenzprüfung standhalten (vgl. Kategorie "Konsistenz"). Dabei prüft der Rechtsanwender – wiederum anhand der medizinisch geprüften Indikatoren –, ob die funktionellen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit aufgrund des medizinisch festgestellten Gesundheitsschadens schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind (vgl. BGE 141 V 281 E.4.3 und 4.4 ff. sowie GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 70).

- 27 - dd) Anhaltende somatoforme Schmerzstörungen 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. Damit hat sich an der Beweislastverteilung insofern nichts geändert, als die anspruchstellende Person nach wie vor die Folgen zu tragen hat, wenn die Arbeitsunfähigkeit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen ist (vgl. BGE 141 V 281 E.3.7.2 sowie GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz 36). e) Zu erwähnen bleibt, dass der soeben dargestellte Prüfraster rechtlicher Natur ist. Da das Recht eine einheitliche und rechtsgleiche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu gewährleisten hat, bedarf es einer objektivierten Zumutbarkeitsbeurteilung, welche durch Verwendung von Standardkriterien zu harmonisieren ist (vgl. BGE 141 V 281 E.5.1.1). Damit drängt sich die Frage auf, inwiefern sich der im Rahmen der neuen Rechtsprechung festgelegte Prüfraster auf medizinischer Seite, mithin auf die Gutachter-tätigkeit auswirkt. aa) Zum Zusammenwirken von Recht und Medizin bei der konkreten Rechtsanwendung wird im erwähnten Entscheid unter Verweis auf die bisherige Rechtsprechung ausgeführt, dass es sowohl den begutachtenden Ärzten als auch den Organen der Rechtsanwendung aufgegeben sei, die Arbeitsfähigkeit – je aus ihrer Sicht – im Einzelfall mit Blick auf die normativ vorgegebenen Kriterien zu beurteilen (vgl. BGE 141 V 281 E.5.2.1 mit Verweis auf BGE 137 V 64 E.5.1). Dabei liegt rechtsprechungsgemäss insofern eine zweistufige Arbeitsteilung vor, als es in einem ersten Schritt die genuine Aufgabe des (begutachtenden) Mediziners ist, den Gesundheitszustand zu beurteilen und nötigenfalls seine Entwicklung zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden die Befunde zu erhe-

- 28 - ben und gestützt darauf die Diagnose zu stellen. Bei der Folgenabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt der

Arztperson hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt sie zur Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht Stellung, gibt mithin eine Schätzung über die funktionelle Leistungsfähigkeit ab, welche sie von ihrem Standpunkt aus so substantiell wie möglich begründet. Diese ärztlichen Angaben bildet sodann eine wichtige Grundlage für die – in einem zweiten Schritt erfolgende – juristische Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistung der versicherten Person noch zugemutet werden kann (vgl. dazu BGE 141 V 281 E.5.2.1 mit Verweis auf BGE 140 V 193 E.3.2). bb) In diesem Sinne lautet die normativ bestimmte Gutachterfrage, wie die sachverständige Person das Leistungsvermögen einschätzt, wenn sie dabei den einschlägigen Indikatoren folgt (vgl. BGE 141 V 281 E.5.2.2). Mit anderen Worten hat schon die Begutachtung im Hinblick auf den neu entwickelten Prüfraster resp. die jeweiligen, von der vormaligen Rechtsprechung teilweise abweichenden Indikatoren zu erfolgen (zur Verwertbarkeit von unter der alten Rechtsprechung eingeholten Gutachten vgl. nachfolgend Erwägung 5b). Wie das Bundesgericht im praxisändernden Urteil festgehalten hat, stehen spezifische Leitlinien zur versicherungsmedizinischen Begutachtung psychosomatischer Störungen im Sinne eines "materiellen Beurteilungskorridors" noch aus (vgl. BGE 141 V 281 E.5.1.2). Das Bundesgericht hat aber nachdrücklich durchblicken lassen, dass es von den Fachgesellschaften die Ausarbeitung entsprechender Leitlinien erwartet. In der Zwischenzeit hat nun das BSV – ausgehend von den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 – einen für die IV-Stellen verbindlichen Auftrag für die medizinische Begutachtung in der Invalidenversicherung erarbeitet (vgl. IV-Rundschreiben Nr. 339 des BSV vom 9. September 2015).

- 29 - cc) Der Rechtsanwender hat sodann zu prüfen, ob die Ärzte sich an die massgebenden normativen Rahmenbedingungen gehalten haben und ob die (ärztlicherseits) festgestellten funktionellen Einschränkungen schlüssig und widerspruchsfrei nachgewiesen sind. Diese Konsistenz- und Plausibilitätsprüfung der festgestellten Einschränkungen der Leistungsfähigkeit ist der Kern der rechtlichen Beurteilung der Zumutbarkeit im Einzelfall (vgl. GÄCHTER/MEIER, a.a.O, Rz. 84). 6. a) Wie bereits erwähnt, hat die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung gestützt auf die vormalige Rechtsprechung zur invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz unklarer Beschwerdebilder erlassen (vgl. vorstehend Erwägung 4b). Zuzufolge der soeben erörterten Änderung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung bei unklaren Beschwerdebildern drängt sich die Frage auf, welche Auswirkungen sich dadurch auf den hier zu beurteilenden Fall ergeben. Gemäss bundesgerichtliche Rechtsprechung hat diese neue Praxis nämlich auf alle laufenden und zukünftigen Verfahren zur Anwendung zu gelangen (vgl. BGE 137 V 210 E.6 sowie GÄCHTER/MEIER, a.a.O, Rz. 94). Dabei ist insbesondere zu klären, wie im Rahmen der weiteren Beurteilung mit dem polydisziplinären Gutachten des ABI Basel vom 22. Mai 2013 und dem Abschlussbericht des RAD-Arztes Dr. K.\_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2013, auf welche die Beschwerdegegnerin überwiegend abgestellt hat, sowie mit den Einschätzungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 7. September 2013 und Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2014 umzugehen ist. Dazu hat das Bundesgericht im erwähnten Entscheid festgehalten, dass bereits getroffene Abklärungen und bereits erstellte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlören (vgl. BGE 141 V 281 E.8 mit sinngemäßem Verweis auf BGE 137 V 210 E.6). Vielmehr sei in jedem Einzelfall sorgfältig zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen (neuen) Indikatoren erlaubten oder nicht. Je nach

Abklärungstiefe und -

- 30 - dichte könne unter Umständen eine punktuelle Ergänzung bisheriger Ab- klärungen genügen (vgl. BGE 141 V 281 E.8 sowie GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 95). b) Dass die vorinstanzliche Leistungsprüfung trotz der schon damals beste- henden Kritik an der Überwindbarkeitsvermutung noch gestützt auf die vormalige Rechtsprechung erfolgt ist, kann der Beschwerdegegnerin an- gesichts des Datums der Rechtsprechungsänderung vom 3. Juni 2015 selbstredend nicht zum Vorwurf gereichen. Nichtsdestotrotz fehlt es der vorinstanzlichen Beurteilung aber an der nun gebotenen umfassenden Betrachtungsweise und einer ergebnisoffenen Berücksichtigung aller re- levanten Umstände. Es erscheint deshalb als geboten, die vorliegende Angelegenheit zwecks Beurteilung im Lichte der neuen Rechtsprechung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Art. 56 Abs. 3 VRG). Aus diesem Grunde erübrigt es sich, dass sich das Verwaltungsgericht an die- ser Stelle eingehend mit den Stellungnahmen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und Dr. med. D.\_\_\_\_\_ resp. deren Vereinbarkeit mit dem ABI-Gutachten aus- einandersetzt. Soweit die vorhandenen Akten für eine schlüssige Beurtei- lung im Lichte der nunmehr massgeblichen Beurteilungsindikatoren als nicht ausreichend erachtet werden, wird sich die Beschwerdegegnerin für ihre weiteren Abklärungen an dem für die IV-Stellen verbindlichen Frage- katalog des BSV (IV-Rundschreiben Nr. 339 vom 9. September 2015; vgl. vorstehend Erwägung 5e/bb) zu orientieren haben. c) Angesichts der neuen Herangehensweise an die Problematik der somato- formen Schmerzstörungen erscheint eine Rückweisung vorliegendenfalls auch im Hinblick auf das Beschleunigungsgebot noch als verhältnismäs- sig (vgl. hierzu KÖLZ/HÄNER/BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwal- tungsrechtspflege des Bundes*, 3. Aufl., Zürich 2013, Rz. 1154 ff. mit wei- teren Hinweisen). Zudem würde die Beschwerdeführerin durch einen Sachentscheid in Anwendung der neuen Rechtsprechung durch das Ver-

- 31 - waltungsgericht ohne erneuten Einbezug der Vorinstanz unter Umständen einer Rechtsmittelinstanz verlustig gehen. d) Im Zusammenhang mit der Rückweisung ist in Erinnerung zu rufen, dass eine überzeugende Diagnose eine Bedingung für eine Einschätzung der daraus fliessenden funktionellen Folgen und damit der Arbeitsfähigkeit ist (vgl. BGer 9C\_862/2014 vom 17. September 2015 E.3.1 und 4.3). Aus den medizinischen Unterlagen muss gemäss der neuen Rechtsprechung genauer als bisher ersichtlich sein, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Die Diagnosestellung und in der Folge die Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserele- vanten Befunde zu berücksichtigen (vgl. BGer 8C\_10/2015 vom 5. Sep- tember 2015 E.4.2). Dabei sind die Anforderungen an die Diagnosestel- lung insofern gestiegen, als eine genaue Auseinandersetzung mit den Kri- terien nach ICD-10 zu erfolgen hat und insbesondere die der Diagnose der somatoformen Schmerzstörung immanente Schwere der Erkrankung genau festzustellen ist. Die Sachverständigen müssen die Diagnose mit anderen Worten so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (vgl. zu den Anforderungen an die Diagnosestellung BGE 141 V 281 E.2.1.1, GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 79 ff. sowie die Urteile des Bundes- gerichts 9C\_862/2014 vom 17. September 2015 E.4 und 8C\_421/2015 vom 23. September 2015 E.5.2. f.). Im vorliegenden Fall ist dieser Aspekt insbesondere deshalb wichtig, weil sich die verschiedenen Fachpersonen nicht nur hinsichtlich der Erwerbs- unfähigkeit resp. der Zumutbarkeit der

Schmerzüberwindung, sondern auch hinsichtlich der Diagnose als solcher uneinig sind. Während im ABI- Gutachten von einer Schmerzverarbeitungsstörung gemäss ICD-10 F54 sowie einem chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom gemäss ICD- 10 M54.80 ausgegangen wird (vgl. ABI-Gutachten vom 22. Mai 2013 in

- 32 - IV-act. 70, Ziff. 5.2), attestiert Dr. med. C.\_\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin eine schwere und anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45; vgl. Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 7. September 2013 in IV- act. 81/4). Daher ist es auch vor diesem Hintergrund angezeigt, im Rah- men der Neu beurteilung der vorliegenden Angelegenheit das Hauptau- genmerk auf die Diagnosestellung zu richten. e) Im Rahmen der erneuten Beurteilung wird die Beschwerdegegnerin auch die von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aufgeworfene Frage abzuklären zu haben, ob ein direkter Zusammenhang zwischen dem vorliegenden Schmerzsyn- drom und dem Stromunfall aus dem Jahre 1992 – welcher die Diagnose eines somatoformen Schmerzsyndroms zufolge erklärbarer neuropsycho- logischen Veränderungen ja von vornherein ausschliessen würde – aus- reichend abgeklärt resp. zu Recht verneint worden ist (vgl. ABI-Gutachten vom 22. Mai 2013 in IV-act. 70, Ziff. 4.3.4 mit weiteren Verweisen einer- seits sowie die entsprechende Forderung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in seiner Einschätzung vom 6. Februar 2014 [beschwerdeführerische Beilage] an- dererseits). 7. a) Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Verfahren gestützt auf Art. 69 Abs. 1bis IVG – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – grundsätzlich kostenpflichtig. Da eine Rückweisung praxisgemäss als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei gilt (vgl. BGE 132 V 215 E.6.1), wären die Verfahrenskosten vorliegendenfalls grundsätzlich der Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei aufzuerlegen (Art. 73 Abs. 1 VRG). Trotz des abschliessenden Charakters der bundesrechtli- chen Regelung für die Erhebung von Gerichtskosten von Art. 69 Abs. 1bis IVG bleibt es den Kantonen jedoch unbenommen, auf die grundsätzlich geschuldeten Kosten zu verzichten, sofern das kantonale Recht eine ent- sprechende Regelung kennt und die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. BGE 138 V 122 E.1). Gemäss Art. 72 Abs. 1 VRG können

- 33 - den Parteien für Verfahren, die sie verlangt oder veranlasst haben, die Kosten auferlegt werden, soweit das Verfahren nicht aufgrund besonderer Vorschriften kostenlos ist. Die Ausgestaltung dieser kantonalen Bestim- mung zur Kostenpflicht lässt darauf schliessen, dass der Entscheid über die Auferlegung der Verfahrenskosten im Ermessen der Rechtsmittel- behörde liegt (vgl. zum ausnahmsweisen Verzicht auf die Erhebung von Gerichtskosten etwa wegen angespannter finanzieller Lage die Urteile des Verwaltungsgerichts U 14 45 vom 7. Oktober 2014 E.3b oder U 10 28 vom 4. Mai 2010 E.2). So wird in der Botschaft zum VRG denn auch fest- gehalten, dass die Behörden durch die "Kann-Formulierung" die Möglich- keit erhalten sollen, analog zur unentgeltlichen Rechtspflege von der Auf- erlegung der Verfahrenskosten ausnahmsweise abzusehen (vgl. Bot- schaft der Regierung an den Grossen Rat, Heft Nr. 6/2006-2007, S. 457 ff., 557). Im vorliegenden Fall liegen die Gründe für die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz in der bundesgerichtlichen Praxisände- rung vom 3. Juni 2015, welche auf das laufende Verfahren Anwendung findet und weiterführende Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin notwendig macht (vgl. vorstehend Erwägung 5c). Eine Praxisänderung kann im konkreten Fall einen Verzicht auf Kosten rechtfertigen (vgl. BGE 119 Ib 412 E.3 sowie GEISER, in: NIGGLI/UEBERSAX/WIPRÄCHTIGER [Hrsg.],

Basler Kommentar zum Bundesgerichtsgesetz, 2. Aufl., Basel 2011, Art. 66 N 17). b) Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine Parteientschädigung, da sie – wenn auch mit einer anderen Begründung – obsiegt hat (vgl. BGE 119 Ib 412 E.3). Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat am 25. März 2014 eine Honorarnote im Umfang von Fr. 2'665.55 eingereicht. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus einem Honorar von Fr. 2'120.-- für 13.25 Arbeitsstunden à Fr. 160.--, Auslagen für Kopien von Fr. 322.-- (Fr. 1.-- /Kopie), Portokosten von Fr. 23.60, Telefongebühren von Fr. 2.50 sowie 8 % MWST von 2'468.10. Zum geltend gemachten Arbeitsaufwand ist mit

- 34 - der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass die Aufwendungen vom 28. August sowie vom 19. September 2013 im Umfang von 4.25 Arbeitsstunden vorliegend nicht zu entschädigen sind, zumal diese vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Oktober 2013 angefallen sind und damit nicht als durch den Rechtsstreit vor Verwaltungsgericht verursacht betrachtet werden können. Die diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach diese im Vorfeld des Beschwerdeverfahrens getätigten Bemühungen "klarerweise der Instruktion des Falles" gedient haben sollen und diese während der laufenden Rechtsmittelfrist ohnehin angefallen wären, sind unbehelflich. Insbesondere ist in Anbetracht des damaligen Verfahrensstadiums nicht nachvollziehbar, auf welche Unterlagen sich das zweistündige Aktenstudium vom 28. August 2013 bezogen haben soll. Dementsprechend ist der vorliegend aussergerichtlich zu entschädigende Arbeitsaufwand der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin um 4.25 Stunden zu kürzen. Überdies erscheinen die Auslagen für Kopien von Fr. 322.-- resp. der Ansatz von Fr. 1.--/Kopie als nicht gerechtfertigt, zumal die IV-Stelle der versicherten Person resp. deren Rechtsvertretung das IV-Dossier in der Regel kostenlos zustellt, wobei die Zustellung sowohl in Papierform als auch in elektronischer Form (Akten-CD) verlangt werden kann (vgl. hierzu Urteil des Verwaltungsgerichts S 14 40 vom 4. November 2014 E.6c). Da jedoch gleichwohl Spesen angefallen sind (Porto, Telefon, anderweitige Kopien), ist die Beschwerdeführerin diesbezüglich mit der üblichen Spesenpauschale von 3 % zu entschädigen. Folglich ergibt sich eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'601.85 (9h x Fr. 160.-- [= Fr. 1440.--] + Barauslagen von 3 % [= Fr. 43.20] sowie 8 % MWST von Fr. 1'483.20 [= Fr. 118.65]). In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin aussergerichtlich zu entschädigen.

- 35 - Demnach erkennt das Gericht:

#### **E. 4**

Mit Verfügung vom 25. Februar 2005 sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ in Folge der 4. IV-Revision mit Wirkung ab dem 1. Januar 2004 bei unverändertem Invaliditätsgrad von 62 % eine Dreiviertelsrente zu.

#### **E. 5**

In Folge der 6. IV-Revision wurde am 5. November 2012 ein Rentenrevisionsverfahren eingeleitet. Im Auftrag der IV-Stelle wurde A.\_\_\_\_\_ am 23. April 2013 im Ärztlichen Begutachtungsinstitut Basel (ABI) allgemein-internistisch, orthopädisch, psychiatrisch und neurologisch untersucht. Im

- 3 - ABI-Gutachten vom 22. Mai 2013 wurde ihr für die angestammte Tätigkeit im Service und als Degustantin sowie für andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 % spätestens ab April 2013 attestiert. Für Arbeiten

im Haushalt wurden keine relevanten Einschränkungen festgestellt.

#### **E. 6**

Nach einer persönlichen Besprechung am 27. August 2013 stellte die IV- Stelle mit Vorbescheid vom 5. September 2013 die Aufhebung der Rente in Aussicht. Den vorliegenden medizinischen Unterlagen seien nämlich keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen würden.

#### **E. 7**

In ihrem Einwand vom 26. September 2013 kritisierte A.\_\_\_\_\_ das ABI- Gutachten als nicht plausibel, was auch der beigelegte Bericht des handelnden Arztes, Dr. med. C.\_\_\_\_\_, FMH Anästhesiologie, vom 7. September 2013 bestätige. Aus diesem Grunde sei – unter Einbezug des Berichtes von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ – über die Arbeitsfähigkeit nochmals zu befinden und die Rentenaufhebung nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zu prüfen.

#### **E. 8**

Mit Verfügung vom 22. Oktober 2013 hielt die IV-Stelle an ihrem Vorbescheid fest und hob die IV-Rente per Ende November 2013 auf. Mit Verfügung vom selben Tag begründete die IV-Stelle den Anspruch auf Weiterausrichtung der Dreiviertelsrente ab dem 1. Dezember 2013 längstens bis zum 30. November 2015 für den Fall, dass Massnahmen zur Wiedereingliederung durchgeführt würden.

#### **E. 9**

Gegen diese rentenaufhebende Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 25. November 2013 Beschwerde ans Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Dabei beantragte sie die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Gewährung einer Invalidenrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 62 %, even-

- 4 - tualiter die Rückweisung der Angelegenheit an die IV-Stelle zu weiteren Abklärungen. Zur Begründung machte sie geltend, die IV-Stelle habe ihre im Rahmen des Vorbescheidverfahrens erhobenen Einwände faktisch ignoriert, was eine Verletzung des rechtlichen Gehörs sowie der Abklärungspflicht darstelle. Die Abklärungspflicht sei zudem auch dadurch verletzt, dass das ABI-Gutachten entgegen dem Gutachtauftrag keine rheumatologische Beurteilung enthalte. Es fehle sodann – entgegen dem Anraten des RAD-Arztes – an einer objektiven Prüfung der Frage, ob die Schmerzüberwindung zumutbar sei. Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sei erstellt, dass eine schwere und anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit ausgeprägter psychischer Komorbidität vorliege. Im Übrigen seien die Foerster-Kriterien erfüllt. Sollte den Ausführungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ in Bezug auf die psychische Komorbidität nicht gefolgt werden, so seien weitere Angaben beim behandelnden Psychiater, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, einzuholen. Abschliessend machte die Beschwerdeführerin geltend, die relevanten Diagnosen seien unverändert geblieben und eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes sei im ABI-Gutachten nicht festgestellt worden. Praxisgemäss führe eine lediglich abweichende medizinische Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen nicht zu einer materiellen Revision.

#### **E. 10**

In ihrer Vernehmlassung vom 24. Januar 2015 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) die kostenfällige Abweisung der Beschwerde. Bei der Beschwerdeführerin liege eine Schmerzverarbeitungsstörung vor, welche ihre Leistungsfähigkeit zwar subjektiv einschränke, rechtsprechungsgemäss jedoch keine invalidisierende Krankheit darstelle. Zudem seien weder das rechtliche Gehör noch die Aufklärungspflicht verletzt. Die Beschwerdeführerin sei anlässlich der Besprechung vom 27. August 2013 ausführlich über die Gründe der Rentenaufhebung informiert worden, die Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ sei dem RAD unterbreitet worden und in der angefochtenen Verfügung werde ausgeführt,

- 5 - weshalb nicht auf diese Stellungnahme abgestellt werden könne. ABI-Teilgutachter Dr. med. E.\_\_\_\_\_ sei zwar in der Tat kein Rheumatologe, doch als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sei er trotzdem kompetent, die Beschwerden aus rheumatologischer Sicht zu beurteilen. Überdies hielt die Beschwerdegegnerin nebst theoretischen Ausführungen zu den Foerster-Kriterien fest, dass diese vorliegend nicht erfüllt seien und damit von der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung auszugehen sei.

#### **E. 11**

Mit ihrer Replik vom 5. März 2014, in welcher die Beschwerdeführerin ihre bereits dargelegten Standpunkte vertiefte, reichte sie zudem einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2014 ein.

#### **E. 12**

Mit Schreiben vom 12. März 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin explizit auf duplizierende Ausführungen. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien sowie in der angefochtenen Verfügung wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 22. Oktober 2013, mit welcher der Rentenantrag der Beschwerdeführerin per Ende November 2012 aufgehoben worden ist. Aufgrund von Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Verbindung mit Art. 49 Abs. 2 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) ist das

- 6 - Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden als Versicherungsgericht zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde sachlich und örtlich zuständig. Als formelle und materielle Verfügungsadressatin ist die Beschwerdeführerin von der angefochtenen Verfügung unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren gerichtlichen Überprüfung, womit sie zur Beschwerdeführung berechtigt ist (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist demnach einzutreten. b) Streitgegenstand bildet die Frage, ob die bisherige Dreiviertelrente der Beschwerdeführerin zu Recht aufgehoben worden ist. Dabei wird insbesondere zu prüfen sein, ob die Voraussetzungen für eine Revision einerseits (vgl. nachfolgend Erwägung 3) sowie für eine Rentenaufhebung andererseits (vgl. nachfolgend Erwägungen 4 ff.) gegeben sind. Nicht Verfahrensgegenstand bildet demgegenüber die unbestrittene Tatsache, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Dreiviertelrente selbst im Falle deren Aufhebung für höchstens zwei weitere Jahre ausgerichtet werden wird,

solange sie an Massnahmen zur Wiedereingliederung teilnimmt. 2. a) Bevor die Rechtmässigkeit der angefochtenen Rentenaufhebung geprüft wird, ist in formeller Hinsicht auf die Rüge der Beschwerdeführerin einzu- gehen, wonach die Beschwerdegegnerin ihr rechtliches Gehör sowie die Abklärungspflicht verletzt habe. b) Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient ei- nerseits der Sachaufklärung und stellt andererseits ein persönlichkeitsbe- zogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht, sich vor Erlass des Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher

- 7 - Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.3.2 sowie BGE 132 V 368 E.3.1). Wesentlicher Be- standteil des verfassungsrechtlichen Gehörsanspruchs ist sodann die Be- gründungspflicht. Diese soll verhindern, dass sich die Behörde von un- sachlichen Motiven leiten lässt und es dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenig- tens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indes nicht, dass sich die Behörde ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinanderzusetzen hat. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichts- punkte beschränken (vgl. BGE 126 V 75 E.5b/cc). Im Rahmen des invali- denversicherungsrechtlichen Vorbescheidverfahrens gemäss Art. 57a IVG darf sich die IV-Stelle nicht darauf beschränken, die vom Versiche- ten vorgebrachten Einwände tatsächlich zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen. Sie hat ihre Überlegungen dem Betroffenen gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den entscheidwe- sentlichen Einwänden auseinanderzusetzen oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berück- sichtigen kann (vgl. BGE 124 V 180 E.2a). Dies entspricht im Übrigen dem Verfahren, wie es im Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozial- versicherung (BSV) über das Verfahren in der Invalidenversicherung vor- gesehen ist (vgl. KSVI, Stand 1. Januar 2015, Rz. 3013 ff.). c) Im vorliegenden Fall macht die Beschwerdeführerin in ihrem Einwand zum Vorbescheid unter Verweis auf ein Schreiben des behandelnden Arz- tes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 7. September 2013 geltend, das ABI- Gutachten sei nicht plausibel (vgl. Beilage der IV-Stelle [IV-act.] 81). In seiner Stellungnahme hatte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ das ABI-Gutachten kritisiert

- 8 - und eine Neubewertung der Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung sei- ner Ausführungen gefordert (vgl. IV-act. 81/4). Weiter wendet die Be- schwerdeführerin ein, die Rentenanpassung sei nicht nach Massgabe der Schlussbestimmungen zum IVG, sondern nach Art. 17 Abs. 1 ATSG zu prüfen, zumal die erstmalige Rentenzusprache schon mehr als 15 Jahre zurückliege und der damals definierte Verdienst nie habe erreicht werden können (vgl. IV-act. 81/2). In der angefochtenen Verfügung hat sich die Beschwerdegegnerin zu diesen Einwänden geäussert. Zunächst hat sie gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zum Beweiswert von ärztlichen Unterlagen erklärt, weshalb sie das ABI-Gutachten für beweis- kräftig halte. Zu der Stellungnahme von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hat

sie sodann angeben, diese vermöge das ABI-Gutachten nicht in Frage zu stellen, zumal Dr. med. C.\_\_\_\_\_ keine neuen medizinischen Sachverhalte zur Sprache bringe, sondern den Sachverhalt lediglich anders werte. Ob die- se Feststellung – welche sich offenbar auf die entsprechende Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. K.\_\_\_\_\_ stützt (vgl. IV-act. 87/10) – materiell zutrifft, kann an dieser Stelle offen bleiben. Im Hinblick auf den Gehör- anspruch ist aber festzuhalten, dass sich die Beschwerdegegnerin mit dem diesbezüglichen Einwand der Beschwerdeführerin tatsächlich auseinandergesetzt hat. Auch zur Frage, ob die Revision nach Massgabe der Schlussbestimmungen oder – zufolge Zeitablaufs – gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG zu prüfen sei, hat sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung geäussert. Folglich trifft es nicht zu, dass die Be- schwerdeführerin mit ihren Einwänden nicht gehört worden ist. In Bezug auf die Begründungspflicht ist festzuhalten, dass am 27. August 2013 – entsprechend den Vorgaben im Kreisschreiben – eine Besprechung statt- gefunden hat, anlässlich welcher die Beschwerdeführerin durch die Be- schwerdegegnerin sowie den RAD-Arzt über die Gründe der Rentenauf- hebung ausdrücklich orientiert worden ist (vgl. IV-act. 78 sowie Kreis- schreiben des BSV über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG [KSSB], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 1004.2).

- 9 - d) Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin trifft es sodann nicht zu, dass sich die Beschwerdegegnerin nicht mit den Foerster-Kriterien auseinandergesetzt hat (vgl. Beschwerde vom 25. November 2013 S. 6). Entsprechend dem Hinweis des RAD-Arztes vom 27. November 2012 (vgl. Case-Report in IV-act. 87/6) wurden die Gutachter explizit um Stel- lungnahme zu den Foerster-Kriterien ersucht (vgl. Gutachtauftrag vom

#### **E. 14**

Februar 2013 in IV-act. 61 resp. Fragenkatalog Ziff. 9 in IV-act. 62). Die entsprechenden Einschätzungen der Gutachter bildeten in der Folge offenbar die Grundlage für die juristische Prüfung der Frage, ob und ge- gebenenfalls inwieweit der Beschwerdeführerin unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft zumutbar ist (vgl. Vernehmlassung vom 24. Januar 2014 S. 7 f.). Eine hinreichende Auseinandersetzung mit den Foerster-Kriterien ist seitens der Beschwerdegegnerin also durchaus er- folgt. Der Rüge der Beschwerdeführerin ist jedoch insofern zu folgen, als sich der angefochtenen Verfügung noch keine Hinweise haben entneh- men lassen, dass eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung stattgefunden hätte. Die Beschwerdegegnerin anerkennt denn auch, dass sich die angefochtene Verfügung nicht detail- liert mit den einzelnen Foerster-Kriterien auseinandersetzt (vgl. Vernehm- lassung vom 24. Januar 2014 S. 6). Eine ausführliche Abhandlung der Foerster-Kriterien hat die Beschwerdegegnerin erst im Rahmen ihrer Ver- nehmlassung nachgeliefert (vgl. Vernehmlassung vom 24. Januar 2014 S. 8 ff.). Ob diese nachgeschobene Begründung der Schmerzüberwind- barkeit eine Verletzung der Begründungspflicht resp. des rechtlichen Gehörs darstellt, kann in Anbetracht des Ausgangs des vorliegenden Ver- fahrens jedoch offen bleiben. Aus diesem Vorgehen ist der Beschwerde- führerin, welche sich im Laufe des Verfahrens zu sämtlichen Punkten hat äussern können, nämlich insbesondere insofern kein Nachteil entstanden, als ihr mit dem vorliegenden Urteil keine Kostenpflicht auferlegt wird (Art. 49 Abs. 3 Satz 3 ATSG; vgl. nachfolgend Erwägung 7).

- 10 - e) Überdies ist keine Verletzung der Abklärungspflicht darin zu sehen, dass im Rahmen des polydisziplinären ABI-Gutachtens vom 22. Mai 2013 – entgegen dem

Gutachtenauftrag vom 14. Februar 2013 (vgl. IV-act. 61) – keine rheumatologische, sondern eine orthopädische Begutachtung statt- gefunden hat (vgl. Beschwerde vom 25. November 2013 S. 5). Hierzu ist zunächst festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin schon mit Schreiben vom 3. April 2013 über die anstehende polydisziplinäre Begutachtung durch das ABI mitsamt den Fachdisziplinen und den begutachtenden Personen informiert worden ist. Damals hat sie sich aber offenbar noch nicht daran gestört, dass – nebst anderen – Abklärungen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in der Fachdisziplin "Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates" vorgesehen waren und keine eigentliche rheumatologische Begutachtung stattfinden sollte (vgl. IV-act. 68). Über- dies legt die Beschwerdeführerin in ihren Eingaben nicht dar, inwiefern Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Trau- matologie des Bewegungsapparates, nicht kompetent gewesen sein soll, ihre Beschwerden aus rheumatologischer Sicht zu beurteilen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens bedarf dieser Punkt hier jedoch ohnehin keiner abschliessenden Beurteilung. 3. a) In materieller Hinsicht ist zunächst zu klären, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige Dreiviertelsrente der Beschwerdeführerin zu Recht gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom

### **E. 18**

März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659; BBI 2011 2723 und 2010 1817]; nachfolgend SchlB IVG]) per Ende No- vember 2013 aufgehoben hat, mithin ob die Voraussetzungen für ein revi- sionsweises Zurückkommen auf die rentenzusprechende Verfügung vom 16. Mai 2003 unter dem Titel einer 6a-Revision vorgelegen haben. b) Gemäss lit. a Abs. 1 SchlB IVG werden Renten, die bei pathogenetisch- ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (sog. PÄUSBONOG) gesprochen worden sind, in-

- 11 - nerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung – mithin bis Ende 2014 – überprüft. Als solche Beschwerdebilder gelten die anhalten- de somatoforme Schmerzstörung, die Fibromyalgie, die dissoziative Sen- sibilitäts- und Empfindungsstörung, das Chronic Fatigue Syndrome, die Neurasthenie, die dissoziative Bewegungsstörung, die nichtorganische Hypersomnie, die leichte Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom sowie spezifische und unfalladäquate HWS- Verletzungen ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (vgl. BGE 140 V 8 E.2.2.1.3, 139 V 547 E.2.2 sowie GÄCHTER/MEIER, Schmerzrecht- sprechung 2.0, in: Jusletter vom 29. Juni 2015, Rz. 3 und KSSB, a.a.O., Rz. 1002). Dabei können ausschliesslich derartige unklare Beschwerde- bilder oder aber ein Mischbild von unklaren und erklärbaren Beschwerden vorgelegen haben. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts steht der Umstand, dass eine laufende Rente sowohl für unklare als auch für erklärbare Beschwerden zugesprochen wurde, der Anwendung von lit. a Abs. 1 SchlB IVG in Bezug auf die unklaren Beschwerden nämlich nicht entgegen (vgl. BGE 140 V 197 E.6.2.3). Nur für den Fall, dass eine Invali- denrente sowohl für unklare als auch für erklärbare Beschwerden zuge- sprochen wurde, welche diagnostisch zwar unterscheidbar sind, die aber bezüglich der darauf zurückzuführenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit keine exakte Abgrenzung erlauben, fällt eine Herabsetzung oder Aufhe- bung unter dem Titel von lit. a Abs. 1 SchlB IVG ausser Betracht (vgl. Ur- teil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_34/2014 vom 8. Juli 2014 E.4.2, bestätigt in 8C\_697/2014 vom 30. März 2015 E.5.1 sowie 9C\_253/2015 vom 13. Juli 2015 E.5). Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG bei einer Rentenrevision nach Massgabe der SchlB IVG (nachfolgend auch 6a-Revision)

nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die ordentlichen Revisionsvoraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG – insbesondere eine wesentliche Verschlechterung des Invaliditätsgrades – nicht erfüllt sind. Mit anderen Worten hat der Gesetzgeber mit lit. a Abs. 1

- 12 - SchlB IVG für Invalidenrenten, die aufgrund medizinisch diffuser Beschwerden gesprochen wurden, erstmals eine voraussetzungslose Neuprüfung bei gleich gebliebenem Sachverhalt eingeführt (vgl. BGE 140 V 15 E.5.3.4.1). Lit. a Abs. 2 SchlB IVG hält sodann fest, dass die Bezieherin oder der Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG hat, wenn die Rente herabgesetzt oder aufgehoben wird. Abs. 4 der Bestimmung präzisiert schliesslich, dass Abs. 1 keine Anwendung findet auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der IV beziehen (vgl. BGE 8C\_324/2013 vom 29. August 2013 E.3.1). Das Kernanliegen dieser Besitzstandsgarantie ist die Gewährleistung von Rechtssicherheit und Vertrauensschutz sowie die Vermeidung aussichtsloser Eingliederungsversuche (vgl. BGE 139 V 442 E.4.2.2.2 sowie PVG 2013 Nr. 11 E.2 f.). c) Zunächst ist festzuhalten, dass die besitzstandswahrende zeitliche Beschränkung der Durchführung einer 6a-Revision im vorliegenden Fall nicht entgegensteht. Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der 6. IV-Revision am 1. Januar 2012 war die am 3. Juni 1960 geborene Beschwerdeführerin nämlich erst 51 Jahre alt, und die ihr am 16. Mai 2003 mit Wirkung ab dem 1. Juni 2000 zugesprochene Rente (vgl. IV-act. 8/3) bezog sie zum Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung am 5. November 2012 (vgl. IV-act. 54) erst seit rund zwölf Jahren und fünf Monaten (vgl. hierzu BUCHER, Rentenaufhebung/-herabsetzung und Begleitmassnahmen nach der IV Revision 6a, in: RIEMER-KAFKA [Hrsg.], Psyche und Sozialversicherung, Band 81, Zürich/Basel/Genf 2014, S. 107 sowie zum massgeblichen Zeitpunkt BGE 8C\_324/2013 vom 29. August 2013 E.4.3). Ob die Rentenrevision nach Massgabe der SchlB IVG im vorliegenden Fall zulässig war, hängt demnach davon ab, ob die damalige Rente gestützt auf ein unklares Beschwerdebild im Sinne von lit. a Abs. 1 SchlB IVG zugesprochen worden ist.

- 13 - aa) Der Verfügung vom 16. Mai 2003 lassen sich keine Anhaltspunkte entnehmen, gestützt auf welche Diagnosen die ordentliche IV-Rente seinerzeit zugesprochen worden ist (vgl. IV-act. 8). Mit anderen Worten lässt sich retrospektiv nicht mit Sicherheit eruieren, ob der Invaliditätsgrad von zunächst 86 % und ab dem 1. Juli 2002 von 62 % (vgl. IV-act. 8/1 und 3) gestützt auf ein unklares oder aber ein erklärbares Beschwerdebild festgelegt worden ist. Im Rahmen der Eröffnung des Revisionsverfahrens am 5. November 2012 hat die Beschwerdegegnerin betreffend erstmalige Rentenzusprache festgehalten, dass die Beschwerdeführerin damals an einem chronischen Schmerzsyndrom und/oder einer Fibromyalgie gelitten habe, welche ihrer Auffassung nach beides unklare Beschwerdebilder im Sinne von lit. a Abs. 1 SchlB IVG darstellten. Mit anderen Worten sei die damalige Rentenzusprache ausschliesslich gestützt auf die Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt, weshalb nunmehr eine Revision nach Massgabe der SchlB IVG zulässig sei (vgl. Einstellungsverfügung vom 22. Oktober 2013 in IV-act. 84/1 sowie Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 21. Januar 2014 S. 4 f.). Diese – seitens der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren nicht widersprochenen – Aussage soll im Folgenden anhand der damals vorgelegenen Urkunden nachvollzogen werden. bb) Gemäss

eigenen Angaben hatte sich die Beschwerdegegnerin für die Rentenzusprache damals auf das psychiatrische Gutachten der Klinik F.\_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2001, den Untersuchungsbericht der Suva vom 28. Februar 2001 und das Gutachten des Universitätsspitals Zürich vom 13. Juli 2001 gestützt (vgl. Stellungnahme vom 24. Januar 2014 S. 4 f.). Anderweitige medizinische Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit oder des Zustandes der Beschwerdeführerin zum relevanten Zeitpunkt sind denn auch nicht ersichtlich. • Hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes hatte sich die Beschwerdegegnerin auf das von der Suva eingeholte Gutachten von

- 14 - Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und med. pract. H.\_\_\_\_\_ von der Kantonalen Psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2001 gestützt (vgl. IV-act. alt 114). Gemäss diesem Gutachten waren keine psychischen Leiden von Krankheitswert, mithin keine Hinweise auf das Vorliegen eines therapiebedürftigen depressiven Geschehens, einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer Persönlichkeitsstörung mit Krankheitswert, festzustellen. Diagnostiziert wurde einzig eine Fibromyalgie, wobei im Ergebnis jedoch festgehalten wurde, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu 100 % gegeben sei. • Ebenso miteinbezogen wurde der Untersuchungsbericht der Suva vom 28. Februar 2001, gemäss welchem eine ganztägige Beschäftigung als Aussendienst-Angestellte nicht mehr zumutbar sei. Wegen der chronischen Kopfschmerzen und der Fibromyalgie hauptsächlich im Bereich der HWS sei es sehr schwierig, einer Erwerbstätigkeit in einem reduzierten Ausmass in der freien Marktwirtschaft nachzugehen; stundenweise komme ein reduzierter Arbeitseinsatz jedoch in Betracht. Hinsichtlich der Beschwerden im Bereich der HWS und der BWS wurde auf eine MRI-Untersuchung vom 19. November 1998 im medizinischen Zentrum Bad Ragaz verwiesen, welche einen normalen Befund im Bereich des Gehirns ergeben und insbesondere keinen Nachweis von residuellen Veränderungen nach dem Niedervolt-Stromunfall gezeigt habe (vgl. IV-act. alt 115). • In Bezug auf rheumatologische Belange hatte die Beschwerdegegnerin auf das von der Suva eingeholte Gutachten von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ von der Rheumaklinik des Universitätsspitals Zürich vom 13. Juli 2001 abgestellt (vgl. IV-act. alt 118). In diesem Gutachten hatte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ ein chronisch generalisiertes Schmerzsyndrom (Allodynie) bei Verdacht auf Somatisierungsstörung mit ausgeprägter vegetativer funktioneller Symptomatik bei Übererregbarkeit bei Status nach Stromunfall und Verdacht auf HWS-Beschleunigungsverletzung bei Sturz auf die Strasse diagnostiziert. Für den damaligen Zeitpunkt wurde die daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit auf 100 % beziffert, wobei bei optimaler Therapie eine kontinuierliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 80 bis 100 % als möglich erachtet wurde. In seiner Beurteilung hatte Dr. med. I.\_\_\_\_\_ explizit angegeben, anhand der objektivierbaren Befunde lasse sich kein organisches Korrelat zu der geschilderten Symptomatik finden. Es bestehe ein deutlicher und dringender Verdacht auf eine Schmerzausbreitungsstörung, während eine Fibromyalgie aber nicht vorliege (vgl. IV-act. alt 118 S. 11). cc) Nach der Beschreibung von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ stellt das bei der Beschwerdeführerin diagnostizierte chronische generalisierte Schmerzsyndrom bei Verdacht auf Somatisierungsstörung und auf HWS-Beschleunigungsverletzung ein medizinisch diffuses Beschwerdebild dar,

- 15 - bei welchem die Ursache der Schmerzen mit den damals zur Verfügung stehenden Methoden nicht organisch nachweisbar war und bei welchem sich das Schmerzerlebnis von der ursprünglich zugrunde liegenden Schädigung durch den Stromunfall im Jahre 1992 losgelöst und eine Eigendynamik entwickelt hatte (vgl. IV-act. alt 118). Zu dieser

Einschätzung gilt es zwar festzuhalten, dass das chronische generalisierte Schmerzsyndrom nicht zu den vom Bundesgericht bisher explizit als unklares Beschwerdebild im Sinne von lit. a Abs. 1 SchlB IVG bestätigten Diagnosen gehört (vgl. hierzu vorstehend Erwägung 3b). Das Bundesgericht hat sich diesbezüglich aber nie in dem Sinne geäußert, dass die erwähnten Diagnosen die Kategorie dieser unklaren Beschwerdebilder abschliessend beschreiben würden. Vielmehr geht die Rechtsprechung davon aus, dass die zu somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze bei vergleichbaren Beschwerdebildern – das heisst bei Vorliegen von organisch nicht erklärbaren Schmerzzuständen – analog anzuwenden seien (vgl. BGE 136 V 279 E.3.2.3 sowie BGE 140 V 8 E.2.2.1.3 und 139 V 346 E.3.4). Auch aus dem Kreisschreiben des BSV geht hervor, dass nebst den explizit anerkannten Diagnosen weitere Beschwerdebilder als unklare Beschwerdebilder im Sinne von lit. a Abs. 1 SchlB IVG zu qualifizieren sind, wenn für eine Schmerzsymptomatik kein ausreichendes organisches Korrelat vorliegt (vgl. KSSB, a.a.O., Rz. 1001 und 1002). So hat der RAD-Arzt Dr. med. K. \_\_\_\_\_ in seiner Abschlussbeurteilung vom 4. Mai 2013 denn auch bestätigt, dass die Beschwerdeführerin "basierend auf die Diagnosen chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom bei Verdacht auf Somatisierungsstörung und Verdacht auf HWS-Beschleunigungsverletzung, also aufgrund eines ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds ohne nachweisbare organische Ursache" berentet worden sei (vgl. Case Report in IV-act. 87/7 sowie bereits seine Stellungnahme vom 7. Februar 2012 in IV-act. 54/2).

- 16 - dd) In Bezug auf die Fibromyalgie – sofern eine solche überhaupt vorgelegen hat resp. für die Rentenzusprache relevant war – ist der Auffassung der Beschwerdegegnerin insofern beizupflichten, als es sich dabei um ein klassisches unklares Beschwerdebild im Sinne der Rechtsprechung zu lit. a Abs. 1 SchlB IVG handelt (vgl. die vorstehend zitierten Bundesgerichtsentscheide sowie BGE 132 V 65 E.4). ee) In Anbetracht der damals im Raum stehenden Diagnosen resp. des Satzes "Verdacht auf HWS-Beschleunigungsverletzung bei Sturz auf die Strasse" könnte man sich fragen, ob die damalige Rente nicht etwa gestützt auf einen sogenannten Mischsachverhalt zugesprochen worden ist, der eine 6a-Revision unter Umständen nun ganz oder teilweise ausschliessen würde (vgl. vorstehend Erwägung 3b). Dazu ist zunächst festzuhalten, dass sich aus den damaligen Unterlagen keine Anhaltspunkte ableiten lassen, wonach es sich bei der HWS-Verletzung um ein "erklärbares" Beschwerdebild gehandelt hätte, welches sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewirkt hätte. Dass diese Diagnose keinesfalls gesichert war, ergibt sich schon aus dem Umstand, dass diesbezüglich jeweils lediglich von einem Verdacht die Rede war, obschon geringe bis mässiggradige degenerative Veränderungen im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule sowie eine Fehlstellung im Bereich der BWS auszumachen waren (vgl. Gutachten von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 13. Juli 2001 in IV-act. alt 118 S. 8 f. und 11 f.). Dr. med. I. \_\_\_\_\_ hielt in seinem Gutachten sodann explizit fest, dass sich kein organisches Korrelat zur geschilderten Symptomatik finden lasse (vgl. IV-act. alt 118 S. 11). Ein solches Korrelat lässt sich auch nicht aus der Feststellung ableiten, dass die Wirbelsäule im Sinne einer "organischen Restfolge" in der Beweglichkeit und der Belastbarkeit eingeschränkt sei (vgl. Untersuchungsbericht der Suva vom 28. Februar 2001 in IV-act. alt 115 S. 3). Überdies bezeichnete Dr. med. I. \_\_\_\_\_ die zufolge des Stromunfalls möglicherweise vorliegende HWS-Beschleunigungsverletzung, welche nicht in einer adäquaten Zeitdauer nach dem Unfallereignis ausreichend behandelt

- 17 - worden sei, als Auslöser für den chronischen Schmerzmechanismus (vgl. IV-act. alt 118 S. 11). Aus dieser Feststellung lässt sich schliessen, dass die HWS-Verletzung in Bezug auf die Diagnosestellung nicht als eigenständiger Faktor, sondern als Ursache für die im Vordergrund stehende Schmerzstörung zu interpretieren ist. Mit anderen Worten hat nach dem Stromunfall möglicherweise zunächst eine HWS-Beschleunigungsverletzung vorgelegen, welche in der Folge aber nicht suffizient behandelt worden ist und schliesslich zu einer Schmerzstörung geführt hat, gestützt auf welche im Jahre 2003 dann die vorliegend zu beurteilende Rente gesprochen worden ist. Damit ist davon auszugehen, dass die Rentenzusprache damals ausschliesslich gestützt auf die Diagnose eines chronischen generalisierten Schmerzsyndroms gesprochen worden ist, während "erklärbare" Beschwerdebilder wie eine HWS-Beschleunigungsverletzung offenbar keine entscheidende Rolle gespielt haben. RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_ hält in seiner Stellungnahme vom 7. Februar 2012 denn auch fest, dass die damalige Rente "eindeutig" auf der Basis organisch nicht nachweisbarer Beschwerden ausgesprochen worden sei (vgl. IV-act. 54). ff) In Anbetracht der Aktenlage wären diesbezüglich auch von vertiefteren Abklärungen retrospektiv keine abweichenden Ergebnisse zu erwarten. Aus diesem Grund ist auch dem Vorschlag von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nicht zu folgen, der in seiner Beurteilung vom 6. Februar 2014 anregt, durch einen unabhängigen, spezialisierten Neurologen abklären zu lassen, ob nicht mindestens ein Teil des vorliegenden Schmerzsyndroms direkte Folge des doch relativ lange andauernden Stromunfalls sein könnte, was ja die Diagnose eines somatoformen Schmerzsyndroms ausschliessen würde (vgl. Beilage zur Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 5. März 2014). Ohnehin übersieht Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bei diesem Vorschlag, dass sich der Neurologe Dr. L.\_\_\_\_\_ im Rahmen des polydisziplinären ABI-Gutachtens – unter Berücksichtigung der einschlägigen Gutachten und Berichte von Dr. M.\_\_\_\_\_ und Dr. N.\_\_\_\_\_ aus den Jahren 1998 und 1999 – mit einem möglichen direkten Zusammenhang zwischen dem

- 18 - Stromunfall und dem vorliegenden Schmerzsyndrom bereits auseinandergesetzt hat. Dabei ist Dr. L.\_\_\_\_\_ zum Schluss gekommen, dass sich von neurologischer Seite her keine wesentlichen leistungsmindernde Befunde ergäben (vgl. ABI-Gutachten vom 22. Mai 2013 in IV-act. 70, Ziff. 4.3.4), womit aus dem Stromunfall resultierende neuropsychologische Veränderungen ausgeschlossen werden können. gg) Aus den aktuellen medizinischen Beurteilungen lassen sich ebenfalls keine zwingenden Schlüsse hinsichtlich der für die damalige Rentenzusprache relevanten Diagnosen ableiten. Insbesondere war die damalige Rentenzusprache nicht Untersuchungsgegenstand des polydisziplinären medizinischen ABI-Gutachtens vom 22. Mai 2013 (vgl. IV-act. 70) resp. wurde dieses Thema gar nicht vom Gutachtauftrag vom 14. Februar 2013 (vgl. IV-act. 61) erfasst. Offenbar liess man es seitens der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Voraussetzungen für die Durchführung einer 6a-Revision bei der Einschätzung des RAD-Arzt Dr. med. K.\_\_\_\_\_ (vgl. vorstehend Erwägung 3c/cc) bewenden. In Bezug auf das ABI-Gutachten ist in diesem Zusammenhang lediglich festzuhalten, dass die beiden durch den Sturz nach dem Stromunfall aufgetretenen Traumata (HWS-Distorsion und Commotion cerebri) gemäss dem Gutachten als sehr leicht angesehen werden müssten, da die Beschwerdeführerin in der Folge ihre Arbeit wieder aufnehmen können (vgl. ABI-Gutachten vom 22. Mai 2013 in IV-act. 70, Ziff. 4.3.4). Auch diese retrospektive Beurteilung spricht dafür, dass die mutmassliche HWS-Verletzung für die damalige Rentenzusprache nicht ausschlaggebend gewesen war (vgl. hierzu soeben Erwägung 3c/ee). Nicht relevant für die hier zu prüfende Frage, ob die Einleitung einer 6a-Revision zu Recht erfolgt ist, sind demgegenüber die im

ABI-Gutachten geäusserten Zweifel, ob damals überhaupt ein so- matisch oder psychiatrisch objektiver Befund habe nachgewiesen werden können, der eine Arbeitsunfähigkeit hätte begründen können (vgl. ABI- Gutachten vom 22. Mai 2013 in IV-act. 70, Ziff. 6.3). Mit anderen Worten geht es hier nicht darum, über die Rechtmässigkeit der damaligen Ren-

- 19 - tenzusprache zu befinden. Von Belang ist nur, dass die Rente damals tatsächlich gestützt auf ein unklares Beschwerdebild zugesprochen wor- den ist. Ob zum Revisionszeitpunkt (immer noch) Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vorliegen, oder ob die Rente nun aufzuheben ist, bildet gerade Gegenstand des nachfolgend zu beurteilenden Revisionsverfah- rens (vgl. BUCHER, a.a.O., S. 110 sowie Erwägungen 4 ff.). d) In Bezug auf die bestehende Rente ist demnach festzuhalten, dass diese damals ausschliesslich gestützt auf ein unklares Beschwerdebild im Sinne von lit. a Abs. 1 SchlB IVG zugesprochen worden ist. Auch wenn die da- maligen Unterlagen nicht eindeutig sind und sich die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Revisionsverfahrens nicht sehr vertieft damit auseinan- dergesetzt hat, ist diesbezüglich also der unbestritten gebliebenen retro- spektiven Feststellung der Beschwerdegegnerin zu folgen (vgl. Einstel- lungsverfügung vom 22. Oktober 2013 in IV-act. 84/1 sowie Vernehmflas- sung der Beschwerdegegnerin vom 21. Januar 2014 S. 4 f.). Mangels hin- reichender Anhaltspunkte auf das Vorliegen (resp. die i.c. rentenbegrün- dende Relevanz) eines erklär- und objektivierbaren Beschwerdebildes kommt die Mischbild-Rechtsprechung (vgl. vorstehend Erwägung 3b) hier nicht zum Tragen. Da die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Revisi- onseinleitung zudem noch nicht 55-jährig war und die Rente dannzumal noch nicht seit 15 Jahren bezogen hatte (vgl. vorstehend Erwägung 3c), hat die Beschwerdegegnerin am 5. November 2012 zu Recht ein Revisi- onsverfahren gestützt auf lit. a Abs. 1 SchlB IVG eingeleitet. 4. a) Nachdem die Voraussetzungen für eine 6a-Revision gegeben sind, bleibt zu klären, ob die vorbestehende Dreiviertelsrente mit der angefochtenen Verfügung zu Recht aufgehoben worden ist. Dabei ist anhand des ge- sundheitlichen Zustands der Beschwerdeführerin zum Revisionszeitpunkt im Lichte von lit. a Abs. 1 SchlB IVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 2 ATSG zu prüfen, ob die gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Er- werbsunfähigkeit nach sich ziehen resp. aus objektiver Sicht nicht über-

- 20 - windbar sind. Falls dies nicht der Fall wäre, so müsste die Rente für die Zukunft entsprechend angepasst, d.h. herabgesetzt oder aufgehoben werden, selbst wenn keine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegen würde (vgl. vorstehend Erwägung 3b). Dabei darf eine Rentenherabsetzung oder -aufhebung in Anwendung der SchlB IVG nur nach eingehender, umfassender, differenzierter und sorg- fältiger Prüfung des Sachverhalts erfolgen. So ist stets auch dem bisher berechtigterweise erfolgten Rentenbezug und der dadurch entstandenen Situation angemessen Rechnung zu tragen, und es ist in jedem Einzelfall aufgrund einer Güterabwägung zu entscheiden, ob eine Anpassung im konkreten Fall verhältnismässig erscheint. Für die Aufhebung oder Her- absetzung einer Rente genügt es nicht, dass die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Rente überhaupt oder in der betreffenden Höhe im Zeitpunkt der Zusprechung oder in einem späteren Zeitpunkt, wäre man schon damals nach der aktuellen Rechtsprechung vorgegangen, nicht er- füllt gewesen wären; vielmehr muss es im Zeitpunkt der im Rahmen der Schlussbestimmung erfolgenden neuen Prüfung (immer noch) an den Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Rente überhaupt oder in der betreffenden Höhe fehlen. Es ist insbesondere zu klären, ob sich der Ge- sundheitszustand seit der Rentenzusprechung

verschlechtert hat und ob neben den nicht objektivierbaren Störungen anhand klinischer Untersuchungen nunmehr nicht klar (resp. objektivierbar) eine Diagnose gestellt werden kann. Sofern weiterhin ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vorliegt, ist im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG zu prüfen, ob die aus den gesundheitlichen Beeinträchtigungen resultierende Erwerbsunfähigkeit überwindbar ist. Mit anderen Worten hat im Rahmen einer 6a-Rentenrevision eine allseitige Prüfung des Rentenanspruchs stattzufinden (vgl. BUCHER, a.a.O., S. 110 sowie KSSB, a.a.O., Rz. 1004 ff., je mit weiteren Hinweisen und zur vormaligen Überwindbarkeitsrechtsprechung). b) Bei der Beurteilung, ob die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin eine invaliditätsbegründende Erwerbsunfähigkeit nach

- 21 - Art. 7 ATSG zur Folge haben, hat sich die Beschwerdegegnerin auf die damalige Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den psychosomatischen Beschwerdebildern – mithin den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage – gestützt. Demnach begründete eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität, sondern es bestand die Vermutung, dass eine solche resp. deren Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien (vgl. BGE 131 V 49 E.1.2 mit Verweis auf das Leiturteil BGE 130 V 352). Diese Vermutung basierte unter anderem auf der Feststellung, dass eine somatoforme Schmerzstörung nicht naturgesetzlich mit objektivierbaren funktionellen Einschränkungen verbunden sei. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behinderten, konnten den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügte. Mit anderen Worten konnte die Vermutung der Überwindbarkeit unter dieser alten Rechtsprechung einzelfallweise widerlegt werden. Ob ein solcher Ausnahmefall vorlag, entschied sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien (sog. "Foerster-Kriterien"), wobei die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer im Vordergrund stand. Massgebend sein konnten auch weitere Kriterien wie ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung oder das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (vgl. zum Ganzen BGE 130 V 352 E.2.2.2 sowie GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 20 ff.). Je mehr dieser Kriterien zutrafen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellten, desto eher waren die Voraussetzungen für eine zumut-

- 22 - bare Willensanstrengung zu verneinen resp. galt die somatoforme Schmerzstörung – ausnahmsweise und entgegen der Vermutung – als unüberwindbar und damit invalidisierend (vgl. dazu BGE 131 V 49 E.1.2). c) Dieser sog. Schmerz- oder Überwindbarkeitsrechtsprechung des Bundesgerichts folgend hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung gestützt auf das interdisziplinäre Gutachten des ABI Basel vom

## **E. 22**

Mai 2013 festgehalten, dass den vorliegenden medizinischen Unterlagen keine objektivierbaren anatomischen Befunden entnommen werden könnten, welche aus

versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Da keine psychiatrischen Komorbiditäten, sonstige schwere Funktionseinschränkungen oder weitere Kriterien, welche die Schmerzüberwindbarkeit in Frage stellen könnten, in erheblichem Masse vorliegen würden, bestehe für die Zukunft kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. angefochtene Verfügung S. 2 sowie Vernehmlassung vom 24. Januar 2014 S. 8 f.). Wie sogleich darzulegen sein wird, haben diese Ausführungen zu den Foerster-Kriterien angesichts einer in der Zwischenzeit erfolgten Rechtsprechungsänderung jedoch als überholt zu gelten. 5. a) Mit dem mittlerweile als BGE 141 V 281 publizierten Urteil 9C\_492/2014 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht auf die fortwährende Kritik aus medizinischen wie auch juristischen Kreisen an der vorerwähnten Schmerzrechtsprechung reagiert und seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert. Dabei ist das Bundesgericht aus mehreren Überlegungen zum Ergebnis gelangt, dass die bisherige Überwindbarkeitsvermutung aufzugeben sei. So sei diese insofern nicht ergebnisoffen gewesen, als der Fokus im Rahmen der Widerlegung der Vermutung fast ausschliesslich auf der Abklärung der Foerster- resp. Zumutbarkeitskriterien und damit den

- 23 - belastenden Elementen gelegen habe, während die Ressourcen der betroffenen Person tendenziell vernachlässigt worden seien. Dies habe seitens der Gerichte zu einer "latenten Voreingenommenheit" geführt, welche mit dem Untersuchungsgrundsatz, der freien Beweiswürdigung sowie der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht zu vereinbaren gewesen sei. Zudem habe die Vermutung die Auffassung begünstigt, die Überwindbarkeit sei unteilbar, sodass im Ausnahmefall letztlich nur eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in Frage gekommen sei. Eine derartige "alles oder nichts"-Lösung widerspreche jedoch dem in der Invalidenversicherung vorgesehenen abgestuften Rentenanspruch (vgl. zu den Änderungsgründen GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 27 ff. sowie BGE 141 V 281 E.3.4.2 m.w.H.). Mit der Aufgabe der Überwindbarkeitsvermutung ist das Bundesgericht sodann der seit Jahren vorgebrachten Kritik aus medizinischen und juristischen Kreisen an der bisherigen "Schmerzrechtsprechung" gerecht geworden (vgl. z. B. JEGGER, Die Entwicklung der "Foerster-Kriterien" und ihre Übernahme in die bundesgerichtliche Rechtsprechung: Geschichte einer Evidenz, in: Jusletter vom 16. Mai 2011). Zuletzt hatte Prof. Dr. med. Peter Henningsen, Psychosomatische Medizin, in einem Gutachten aus dem Jahre 2014 ebenfalls die Auffassung vertreten, dass es wissenschaftlich nicht belegt sei, dass somatoforme Schmerzstörungen leichter überwindbar seien als beispielsweise Depressionen. Zudem könne allein die Tatsache, dass eine Krankheit in einem Fall körperlich nachweisbar sei und im anderen nicht, keinen Aufschluss darüber geben, ob eine Person arbeitsfähig sei oder nicht (vgl. hierzu sowie zu seiner weiteren Kritik HENNINGSEN, Probleme und offene Fragen in der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit bei Probanden mit funktionellen Körperbeschwerdesyndromen, in: SZS 2014, S. 499 ff., 540 f.). b) Auch unter der neuen Rechtsprechung kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Der Rentenanspruch wird – in Nachachtung der verfassungs- und ge-

- 24 - setzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Schweizerischen Bundesverfassung [BV; SR 101] (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte

Zumutbarkeitsbeurteilung) – auch künftig anhand von normativen Rahmenbedingungen beurteilt, und es braucht weiterhin medizinische Evidenz, dass die Erwerbsfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Wie bereits erwähnt, hält das Bundesgericht an der Überwindbarkeitsvermutung jedoch nicht weiter fest (vgl. vorstehend Erwägung 4a sowie BGE 141 V 281 E. 3.5 und 3.7.3). Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturierter, normativer Prüfraster. Demnach liegt Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG nur vor, wenn mittels objektivierbarer Indikatoren nachgewiesen werden kann, dass der versicherten Person keine Arbeitsleistung mehr zugemutet werden kann. Das Entfallen der Vermutung führt also weder zu einer Aufgabe der Regeln über die Zumutbarkeit noch zu einem Wegfall des Erfordernisses einer objektivierten Beurteilungsgrundlage (vgl. BGE 141 V 281 E.3.7.1 sowie GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 34). Die zwecks Prüfung der Rechtsfrage der zumutbaren Arbeitsleistung nach wie vor nötige objektivierte Beurteilungsgrundlage liefern die medizinischen Sachverständigen, welche das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen der betroffenen Person anhand eines Kataloges von Indikatoren – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen resp. Ressourcen andererseits – ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen haben (vgl. BGE 141 V 281 E.3.6). Dieser Katalog sieht im Regelfall folgendermassen aus: Kategorie "funktioneller Schweregrad" 1. Komplex: Gesundheitsschädigung 1.1 Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde 1.2 Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz 1.3 Komorbiditäten - 25 - 2. Komplex: Persönlichkeit Persönlichkeitsdiagnostik (Persönlichkeitsstruktur, Persönlichkeitsentwicklung und -störungen, persönliche Ressourcen) 3. Komplex: Sozialer Kontext

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