

GR_GERICHTE S 2014 113 vom 27. Oktober 2015

GR Gerichte, 2015-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2014_113

FR: GR_GERICHTE S 2014 113 du 27 octobre 2015

IT: GR_GERICHTE S 2014 113 del 27 ottobre 2015

Regeste

Versicherungsleistungen nach IVG | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 3

Am 27. Juli 2012 wurde A._____ in seinem Personenwagen, in einer Fahrzeugkolonne stehend, von hinten angefahren. Die C._____ Versicherungen AG (nachfolgend: C._____) als zuständige Unfallversicherungsgesellschaft anerkannte für die Folgen dieser Auffahrkollision leistungspflichtig zu sein und erbrachte die kurzfristigen Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeldern. Mit Verfügung vom 8. Juli 2013 stellte sie diese Versicherungsleistungen mit Wirkung ab dem 1. November 2013 ein und verneinte eine darüber hinausgehende Leistungspflicht. Die dagegen erhobene Einsprache wies die C._____ mit Entscheid vom 29. Juli 2014 ab. Gegen diesen abschlägigen Entscheid gelangte A._____ am 15. September 2014 mit Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden (Verfahren S 14 137).

E. 3.1

Abgrenzung psychosozialer und soziokultureller Faktoren

E. 3.2

Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds Kategorie "Konsistenz" 1. Gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen 2. Behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck. f) In Bezug auf den vorliegenden Fall ist diesbezüglich in psychiatrischer Hinsicht festzuhalten, dass weder der ABI-Psychiater, Dr. med. O._____, noch Dr. med. D._____ die von ihnen beim Beschwerdeführer gestellten Diagnosen unter Bezugnahme auf die massgeblichen ICD-10 Diagnosekriterien erläutern. Folglich fehlt es sowohl im ABI-Gutachten vom 8. Juli 2013 als auch im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D._____ vom 21. Juli 2014 an einer Auseinandersetzung mit den massgeblichen Diagnosekriterien. Die Ausführungen von Dr. med. O._____ sowie Dr. med.

- 22 - D._____ erlauben es dem Gericht daher nicht, zu beurteilen, ob die klassifikatorischen Vorgaben der somatoformen Schmerzstörung, welche Dr. med. O._____ als Verdachtsdiagnose feststellte und die von Dr. med. D._____ in Form der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F 45.2) diagnostiziert wurde, tatsächlich erfüllt sind. Nach der alten Rechtsprechung zu den unklaren Beschwerdebildern vermochte dies den Beweiswert einer gutachterlichen Beurteilung solange nicht zu schmälern, als mangels Vorliegens der Foerster-Kriterien gleichwohl an der Überwindbarkeitsvermutung festzuhalten war. Nach BGE 141 V 281 ist ein solches

Vorgehen indessen nicht mehr zulässig. Danach muss genauer als bisher ersichtlich sein, welche funktionellen Beeinträchtigungen die festgestellte psychische Krankheit in Beruf und Alltag zur Folge haben. Deshalb haben die Gutachter die für die Diagnosestellung massgeblichen Umstände und die sich hieraus ergebenden funktionellen Beeinträchtigungen in ihrem Gutachten sorgfältig herauszuarbeiten. Das Gericht kann die von ihm geforderte Indikatorenprüfung nur vornehmen, wenn es aufgrund der gutachterlichen Ausführungen das Vorliegen der klassifikatorischen Vorgaben und die der Diagnose immanente Schwere der Erkrankung nachvollziehen kann (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 Bundesgerichts 9C_862/2014 vom

E. 4

Bereits am 17. September 2012 hatte A._____ der IV-Stelle mitgeteilt, seine gesundheitliche Verfassung habe aufgrund des Verkehrsunfalls vom 27. Juli 2012 eine wesentliche Verschlechterung erfahren, weshalb die IV-Stelle zu prüfen habe, ob ihm höhere Versicherungsleistungen zustünden. In der Folge holte die IV-Stelle die medizinischen Unterlagen zum aktuellen Gesundheitszustand von A._____ ein und ordnete dessen polydisziplinäre Begutachtung durch das ABI, Ärztliches Begutachtungsinstitut GmbH, Basel, an. Das ABI kam im Gutachten vom 8. Juli 2013 zum Schluss, A._____ leide an einem Beschwerdekomples, der aus somatischer Sicht nur zu einem geringen Teil objektiviert werden könne. Bei fehlender psychiatrischer Komorbidität bestehe beim Exploranden für sämtliche, körperlich leichten bis körperlich schweren Tätigkeiten mit Wechselbelastung eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Auf der Grundlage dieser Beurteilung teilte die IV-Stelle A._____ mit Vorbescheid vom 3. Dezember 2013 mit, seinen Rentenanspruch gestützt auf die Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung geprüft zu haben. Dabei sei sie zur Überzeugung gelangt, dass ihm bei einem Invaliditätsgrad von 4 % keine Invalidenrente - 4 - zustehe. Die von A._____ gegen diese Beurteilung erhobenen Einwände erachtete die IV-Stelle nicht als stichhaltig, weshalb sie die A._____ zugesprochene Viertelsrente mit Verfügung vom 28. August 2014 auf den ersten Tag des der Zustellung folgenden zweiten Monats hin aufhob.

E. 5

Gegen diese rentenaufhebende Verfügung reichte A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 9. September 2014 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden ein. Darin beantragte er sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei die vormals zugesprochene Viertelsrente weiterhin auszurichten bzw. zu erhöhen, sofern das noch ausstehende psychiatrisch-neurologische Gutachten D._____ / S._____ invalidisierende Beschwerden in entsprechendem Ausmass bestätigen sollte. Eventuell sei eine gerichtliche Begutachtung anzuordnen und dem Beschwerdeführer gestützt darauf eine ganze oder eine Teilrente zuzusprechen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer, das Beschwerdeverfahren bis zum Vorliegen des Gutachtens D._____ / S._____ zu sistieren. Sollte das neurologisch-psychiatrische Gutachten D._____ / S._____ Diagnose und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der ABI-Gutachter bestätigen, wäre die angefochtene Verfügung korrekt und die Beschwerde würde ohne weiteres zurückgezogen werden. Sollte das Gutachten aber eine renten begründende Arbeitsunfähigkeit postulieren, wäre

wohl angesichts der Diskrepanz zwischen den beiden Gutachten eine gerichtliche Begutachtung anzuordnen. Angesichts der erbärmlichen Qualität der ABI Gutachten, die gerichtsnotorisch sei, könne ein materieller Entscheid möglicherweise bereits aufgrund des Gutachtens Capek / S._____ gefällt werden.

E. 6

Die IV-Stelle beantragte in der Vernehmlassung vom 22. September 2014, das Verfahren nicht zu sistieren und die Beschwerde abzuweisen.

- 5 -

E. 7

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. September 2014 sistierte die zuständige Instruktionsrichterin das vorliegende Beschwerdeverfahren bis zum Vorliegen des Gutachtens D._____ / S._____.

E. 8

Am 17. November 2014 reichte A._____ das psychiatrische Gutachten von Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21. Juli 2014 sowie das neurologische Gutachten von Dr. med. C._____, FMH Neurologie, zertifizierter Gutachter SIM, medizinischer Sachverständiger cpu, vom 8. Oktober 2014 ein. Die IV-Stelle nahm dazu am 27. November 2014 unter Erneuerung ihrer bisherigen Anträge Stellung. Am 8. Januar 2015 äusserte sich der Beschwerdeführer zur Stellungnahme der IV-Stelle. Am 25. Februar 2015 sowie 14. Juli 2015 reichte er weitere Arztberichte ein. Mit Schreiben vom 27. August 2015 teilte die IV-Stelle dem Verwaltungsgericht in der Folge mit, nach Prüfung der eingereichten Unterlagen zum Schluss gekommen zu sein, an der angefochtenen Verfügung festzuhalten. Der vom Beschwerdeführer eingereichte Arztbericht der Klinik Valens beziehe sich auf den am 25. August 2014 gegebenen Sachverhalt, weshalb er im vorliegenden Verfahren keine Berücksichtigung finden könne. Im Übrigen sei auf das Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) hinzuweisen, in welchem das Bundesgericht seine vormalige Praxis zur invalidisierenden Wirkung somatoformer Schmerzstörungen und vergleichbarer psychosomatischer Leiden geändert habe. Die bis dahin geltende Vermutung, wonach solche Leiden in der Regel mit zumutbarer Willensanstrengung überwindbar seien, habe das Bundesgericht aufgegeben. Ab sofort sei in einem strukturierten Beweisverfahren das tatsächliche Leistungsvermögen einer betroffenen Person ergebnisoffen und einzelfallgerecht zu bewerten. Die Aufgabe der Überwindbarkeitspraxis ändere jedoch nichts an den Regeln betreffend die Zumutbarkeit bzw. am Erfordernis einer objektiven Beurteilungsgrundlage. Medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare

- 6 - Selbsteinschätzungen und Selbstlimitierungen seien auch zukünftig nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen. Im vorliegenden Fall führe die vom Bundesgericht geforderte, ergebnisoffene Bewertung des tatsächlichen Leistungsvermögens des Beschwerdeführers zum Ergebnis, dass es dem Beschwerdeführer zumutbar sei, die (psychosomatischen) Beschwerden vollständig zu überwinden, womit er in einer körperlich leichten bis schweren wechselbelastenden Tätigkeiten voll arbeitsfähig sei.

E. 9

Diese Argumentation wies der Beschwerdeführer im Schreiben vom

E. 10

September 2015 als unrichtig zurück. Zudem beantragte er, im vorliegenden Verfahren auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten und ihm für das Beschwerdeverfahren eine Entschädigung zuzusprechen, da er einen Rechtsbeistand habe beziehen müssen, um die Akten zu verstehen. Auf die weiteren Ausführungen der Parteien und die eingereichten Beweismittel wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 28. August 2014. Eine solche Anordnung, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde an das Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle unterliegen, können beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden angefochten werden (vgl. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100] i.V.m. Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde

- 7 - fällt folglich in die Zuständigkeit des angerufenen Gerichts. Als formeller und materieller Verfügungsadressat ist der Beschwerdeführer von der angefochtenen Verfügung überdies unmittelbar betroffen und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Abänderung. Demnach ist er zur Beschwerdeführung berechtigt (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Schliesslich hat der Beschwerdeführer seine Beschwerde frist- und formgerecht beim Verwaltungsgericht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG). Auf die vorliegende Beschwerde ist damit einzutreten. 2. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die IV-Stelle berechtigt war, in der angefochtenen Verfügung auf ihre ursprüngliche Rentenzusprache zurückzukommen und die dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 24. Juli 2006 ab dem 1. Dezember 2004 zugesprochene Viertelsrente in umfassender Prüfung der tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse aufzuheben. Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung einen solchen Rückkommenstitel aus lit. a Abs. 1 der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen der Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (SchlB IVG) abgeleitet (IV-act. 257 S. 3). Laut der fraglichen Bestimmung sind die IV-Stellen gehalten, Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (nachfolgend: "unklare" Beschwerden) gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der 6. IV-Revision – mithin bis Ende 2014 – zu überprüfen. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so ist die Rente herabzusetzen oder aufzuheben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht gegeben sind. Als "unerklärbare" Beschwerden gelten gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die anhaltende somatoforme Schmerzstörung, die Fibromyalgie, die dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung, das Chronic Fatigue Syndrome, die Neurasthe-

- 8 - nie, 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, Schmerzrechtsprechung 2.0, in: Jusletter vom 29. Juni 2015, Rz. 3). Waren solche Beschwerden für die Rentenzusprache verantwortlich, so darf die IV-Stelle auf diesen Entscheid zurückgekommen und die Rentenzusprache in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht

frei prüfen, ohne dass die der Rentenzusprache zu- grunde liegenden Verhältnisse eine wesentliche Änderung im Sinne von Art. 17 ATSG erfahren haben. Davon ausgenommen sind Rentenzuspra- chen, die auf organisch begründbaren und damit "erklärbaren" Beschwer- den beruhen, die bei Anwendung der Schlussbestimmung nur neu beur- teilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 ATSG einge- treten ist (BGE 140 V 197 E.6.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_70/2012 vom 12. August 2014 E.3.2). Leidet ein Versicherter an "unklaren" und "erklärbaren" Beschwerden, so gelangt lit. a Abs. 1 Schlussbestimmung zur Anwendung, wenn die "unklaren" und "erklärbaren" Beschwerden so- wohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen ausein- andergehalten werden und damit gesondert beurteilt werden können (Ur- teile des Bundesgerichts 9C_253/2015 vom 13. Juli 2015 E.5, 8C_697/2014 vom 30. März 2015 E.5.1, 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E.2.4.2). 3. a) Die IV-Stelle sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 24. Juli 2006 ab dem 1. November 2003 eine halbe Rente und ab dem 1. De- zember 2004 eine Viertelsrente zu (IV-act. 131). Diese Rentenzusprache stützte sich auf die von der SUVA getätigten Abklärungen. Danach wurde der Beschwerdeführer am 25. Juni 2001 bei der Arbeit von einem, am Kran hängenden Schalungselement getroffen. In seinem Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 30. April 2004 stellte Dr. med. F._____

- 9 - fest, der Explorand habe am 25. Juni 2001 eine rechtsseitige Schulter- und Ellbogenprellung sowie eine HWS-Distorsion erlitten. Am 29. Januar 2003 beschrieb der Kreisarzt, Dr. med. G._____, eine Irritation des Ner- vus ulnaris am rechten Ellbogen. Richtungsweisende pathologische Ver- änderungen am Schultergelenk und an der Halswirbelsäule fehlten. Die Einstufung der multilokulären Beschwerden sei schwierig. Als Kranführer sei der Explorand zu 50 % arbeitsfähig. Am 16. Juli 2003 nannte Dr. med. G._____ eine erhebliche Überlagerungs- bzw. Somatisierungstendenz bei fehlender struktureller Läsion als Ursache für die anhaltenden Beschwer- den des Beschwerdeführers (vgl. Gutachten des ABI Basel vom 8. Juli 2013 [IV-act. 220 S. 21]). Ab dem 1. September 2003 sei der Explorand zumindest im Umfang von 75 % arbeitsfähig. Am 16. August 2004 hielt Dr. med. H._____ fest, die invalidisierenden Beschwerden seien struktu- rell weiterhin nicht erklärbar (IV-act. 99). Der Zustand an Schulter, Nacken und Kopf sei wahrscheinlich seit zwei Jahren stationär und chronisch. Die Situation am rechten Vorderarm sei demgegenüber noch nicht endgültig abgeklärt und behandelt. Diesbezüglich sei ein neurologisches Konsil ein- zuholen. Nach Vorlage dieses neurologischen Konsils hielt Dr. med. H._____ in der Beurteilung vom 30. November 2004 fest, gemäss den Beurteilungen von Dr. med. I._____, Facharzt Neurologie, und Dr. med. K._____, Facharzt für Handchirurgie, liesse sich die unfallbedingte Schmerzhaftigkeit am rechten Ellbogen nicht durch zusätzliche Therapien verbessern. Dem Exploranden sei eine Erwerbstätigkeit täglich während fünf bis sechs Stunden in sitzender, gehender oder stehender Haltung ohne Heben von Lasten über 5 kg und nur mit gelegentlicher Armarbeit über der Horizontalen zumutbar. Der Patient könne mit der rechten Hand keine Arbeiten mit kräftigem Faustgriff ausführen. Der Patient könne nor- mal kauern. Die Heilung der Unfallfolgen im Bereich von Kopf, Nacken und rechter oberer Extremität sei wahrscheinlich erheblich durch psycho- soziale Faktoren beeinflusst worden. Quantitativ lasse sich dieser Einfluss nicht abschätzen (IV-act. 103 S. 4; vgl. zum Ganzen auch Gutachten des

- 10 - ABI Basel vom 8. Juli 2013 [IV-act. 220 S. 21]). Diese ärztlichen Stellung- nahmen lassen darauf schliessen, dass die ursprüngliche Rentenzuspra- che mit Verfügung vom 24.

Juli 2006 aufgrund von Störungsbildern erfolgte, die sich aus somatischer Sicht nur zu einem geringen Teil objektivieren liessen und bei denen eine Diagnose anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen nicht klar gestellt werden konnte. b) Diese Einschätzung steht im Einklang mit den aktuellen gutachterlichen Beurteilungen der gesundheitlichen Verfassung des Beschwerdeführers. So stellte Dr. med. C. _____ im neurologischen Gutachten vom 8. Oktober 2010 keine neurologische Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest. Die ABI-Gutachter diagnostizierten im Gutachten vom 8. Juli 2013 sodann als Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit einem im Vordergrund stehenden chronischen zervikozephalen und rechtsbetonten zervikobrachialem Schmerzsyndrom (ICD-10 M 54.80 / M 53.0). Im Übrigen stellten sie als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Hepatopathie unklarer Ätiologie, differentialdiagnostisch medikamentös toxisch, andere Ursache sowie leichtgradig ophthalmologische Diagnosen fest. Zudem äusserten sie den Verdacht auf eine somatoforme Störung (ICD-10: F 45; IV-act. 220 S. 29 f.). Zur Begründung führten sie im Wesentlichen aus, der Explorand beklage seit dem Unfallereignis vom 27. Juli 2012 Nackenschmerzen mit Ausstrahlung nach frontal, vor allem in das linke Auge, welche schon seit dem ersten Unfallereignis im Jahr 2001 in verminderter Ausprägung bestanden hätten. An weiteren Beschwerden beklage der Explorand Gleichgewichtsstörungen, belastungsabhängige Schmerzen in beiden Schultern, rechts mehr als links mit teilweise ausstrahlenden Schmerzen und eine vermehrte Tagesmüdigkeit. Aus Sicht des Bewegungsapparates könnten die vom Exploranden beklagten Beschwerden nicht vollständig durch objektive Befunde erklärt werden. Zwar liessen sich radiologisch im Bereich der HWS degenerative Veränderungen

- 11 - nachweisen. Es zeigten sich jedoch während der Untersuchung ausgeprägte Inkonsistenzen im Bewegungsausmass des Exploranden. Im Vordergrund stehe ganz klar ein nicht organischer Beschwerdekomples. Aufgrund der chronischen Schmerzproblematik bei radiologisch degenerativen Veränderungen der HWK 3-6 bestehe eine verminderte Belastbarkeit des Achsenskeletts. Deshalb seien dem Exploranden körperlich schwere Tätigkeiten ohne Wechselbelastung nicht zumutbar. Hingegen sei er in sämtlichen körperlich leichten bis körperlich schweren Tätigkeiten mit Wechselbelastung aus orthopädischer Sicht voll arbeitsfähig (IV-act. 220 S. 29). Aus neurologischer Sicht könne keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Auch aus ophthalmologischer Sicht bestehe keine Krankheit mit quantitativem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 220 S. 30). Für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Beschwerden sei am ehesten eine somatoforme Schmerzstörung verantwortlich (IV-act. 220 S. 29 f.). Schliesslich vertritt auch Dr. med. D. _____ in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 21. Juli 2014 die Auffassung, der Versicherte habe seit dem ersten Unfallereignis (2001) aus psychiatrischer Sicht eine chronische Schmerzstörung entwickelt, die mit den somatischen Befunden nur marginal korreliere. c) Diese Beurteilung deckt sich hinsichtlich der Ursache der vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden mit jener der behandelnden Ärzte. Freilich wird in den Arztberichten der Klinik Valens vom 10. Juli 2015, 7. August 2015 sowie 3. September 2015 (vom Beschwerdeführer eingereicht am 14. Juli 2015 sowie am 10. September 2015) eine neurologische Untersuchung der derzeitigen Beschwerden des Beschwerdeführers diskutiert. In keinem dieser Arztberichte wird jedoch eine rheumatologische Diagnose gestellt. Die behandelnden Ärzte stufen die gezeigten Störungen vielmehr alle als funktionell ein (vgl. dazu RAD-Beurteilung von Dr. med. L. _____

vom 25. März 2014 [IV-act. 255 S. 10]). So wird im Aus-

- 12 - trittsbericht der Klinik Valens vom 3. September 2015 festgehalten, klinisch seien wenig Zweifel hinsichtlich der psychischen Ursache der Beschwerden aufgetreten. Aufgrund des langfristigen Verlaufs und der progredienten Schwere der Symptomatik sei eine Kontrolle mittels MRI am 31. Juli 2012 veranlasst worden. Diese MRI-Untersuchung habe keine wesentliche Dynamik der Vorbefunde aufgezeigt. Eine darüberhinausgehende apparative Prüfung der langen Bahnen (MEP und SEP) hätte nicht mehr durchgeführt werden können, sei jedoch zur Diagnoseerhebung auch nicht notwendig (Arztbericht der Klinik Valens vom 3. September 2015 S. 3, vom Beschwerdeführer eingereicht am 10. September 2015). Die behandelnden Ärzte der Klinik Valens nehmen folglich an, den derzeitigen Beschwerden des Beschwerdeführers liege kein organisches Korrelat zugrunde. Nichts anderes ergibt sich aus dem Arztbericht des derzeitigen Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. M._____, Facharzt für Innere Medizin FMH und Facharzt für Kardiologie FMH, vom 12. Februar 2015 (vom Beschwerdeführer eingereicht am 25. Februar 2015). Danach hätten die organischen Abklärungen keine Befunde ergeben, welche die Beschwerden des Beschwerdeführers zu erklären vermöchten. Nichts desto trotz bestünden aber erhebliche funktionelle Defizite. Diesbezüglich sei aktuell und in absehbarer Zeit nicht mit dem Erreichen einer annähernd verwertbaren Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Arztbericht vom

E. 12

Februar 2015 S. 2). d) Nach dem vorangehend Ausgeführten gehen sowohl die den Beschwerdeführer derzeit behandelnden Ärzte als auch die Gutachter im vorliegenden Verfahren wie auch jene, deren Stellungnahme der Rentenzusprache vom 24. Juli 2006 zugrunde lag, davon aus, dass der Beschwerdeführer unter einem Beschwerdekomples leidet, der sich nur zu einem verschwindend kleinen Teil objektiveren lässt. Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte somit aufgrund eines "unklaren" Beschwerdebildes im Sinne von lit. a Abs. 1 SchlB IVG 6. IV-Revision. Bei dieser Sachlage

- 13 - durfte die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung auf die Rentenzusprache vom 24. Juli 2006 zurückkommen und die dem Beschwerdeführer darin zugesprochene Viertelsrente in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei überprüfen, ohne dass die der Rentenzusprache zugrunde liegenden Verhältnisse eine wesentliche Änderung im Sinne von Art. 17 ATSG erfahren haben. Soweit der Beschwerdeführer dieses Vorgehen als unzulässig rügt, kann ihm nicht gefolgt werden. 4. Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer in rentenbegründendem Umfang invalid ist. Bei erwerbstätigen Versicherten gilt als Invalidität die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG), welche die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Der rentenbegründende Invaliditätsgrad ist in diesem Fall aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Dazu wird 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 (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre

(sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenüber gestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E.3.4.2, 128 V 29 E.1). Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad liegt vor, wenn eine versicherte Person ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern

- 14 - kann, während mindestens eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu mindestens 40 % im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich eingeschränkt gewesen ist und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (Art. 28 Abs. 1 IVG). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, steht der versicherten Person nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Anspruchs, frühestens im Monat der Vollendung des 18. Altersjahrs (Art. 29 Abs. 1 IVG), bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Rente zu (Art. 28 Abs. 2 IVG). 5. a) Die IV-Stelle beauftragte mit Schreiben vom 4. März 2013 das ABI Basel mit einer polydisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers. Die ABI-Gutachter, Prof. Dr. med. N._____, FMH Allgemeine Medizin, Dr. med. O._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. P._____, FMH orthopädische Chirurgie, Dr. med. Q._____, FMH Neurologie, sowie Dr. med. R._____, FMH Ophthalmologie, untersuchten den Beschwerdeführer am 3. und 5. Juni 2013 persönlich (IV-act. 220 S. 1). Auf der Grundlage der hierdurch gewonnenen Erkenntnisse und den medizinischen Vorakten diagnostizierten sie im Gutachten vom 8. Juli 2013 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom mit im Vordergrund stehendem chronischen zervikozephalen und rechtsbetontem zervikobrachialem Schmerzsyndrom (ICD-10 M 54.80 / M 53.0) bei Status nach Nacken- und Kopfverletzungen im Rahmen eines Sturzes am 25. Juni 2001, Status nach HWS-Distorsionstrauma im Rahmen eines Auffahrunfalls am 27. Juli 2012, radiologisch degenerative Veränderungen der HWK 3-6 ohne höhergradige spinale oder foraminale Enge. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie eine Hepatopathie unklarer Ätiologie, Differentialdiagnose medikamentös-toxisch, andere Ursache (aktuell Ausschluss

- 15 - Hepatitis B und C) sowie leichtgradige, ophthalmologische Diagnosen (anlagebedingte Fehlsichtigkeit beidseits [Myopie, Astigmatismus, H 52.1 und H 52.2], Alterssichtigkeit beidseits [H 52.5], Konjunktivitis sicca beidseits [H 19.3], Mikrostrabismus convergens links [H 50.4] sowie Amblyopie links [H 53.0]) fest. Zudem äusserten sie den Verdacht, dass der Beschwerdeführer an einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F 54, funktionelle Gehstörung) leide (IV-act. 220 S. 29). Aus Sicht des Bewegungsapparates könnten die vom Exploranden beklagten Beschwerden nicht vollständig durch objektivierbare Befunde erklärt werden. Zwar liessen sich radiologisch im Bereich der HWS degenerative Veränderungen nachweisen. Es zeigten sich jedoch während der Untersuchung ausgeprägte Inkonsistenzen im Bewegungsausmass des Exploranden. Eine neurologische Reiz- und Ausfallsymptomatik könne nicht nachgewiesen werden. Im Vordergrund stünde klar eine nicht organische Beschwerdekomponente. Aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik bei radiologisch degenerativen

Veränderungen HWK 3-6 bestehe eine verminderte Belastbarkeit des oberen Achsenskeletts. Deshalb seien dem Exploranden körperlich schwere Tätigkeiten ohne Wechselbelastung nicht zumutbar. In körperlich leichten bis schweren Tätigkeiten mit Wechselbelastung sei der Explorand voll arbeitsfähig (IV-act 220 S. 29). Neurologisch könne zurzeit keine Ulnarisneuropathie nachgewiesen werden. Die MR-tomographisch in beiden Grosshirnhemisphären nachgewiesenen, punktuell flarihyperintensiven Signalalterationen entsprächen am ehesten mikroangiopathischen Veränderungen, welche klinisch mit grösster Wahrscheinlichkeit keine Relevanz hätten. Aus neurologischer Sicht bestünde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (IV-act. 220 S. 29, 20). Auch aus ophthalmologischer und internistischer Sicht könne keine Diagnose mit quantitativem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Exploranden gestellt werden (Bg-act. 46 S. 30). Dasselbe gelte aus psychiatrischer Sicht. Es lasse sich keine eigentliche psychiatrische Krankheit eruieren. Für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten

- 16 - Beschwerden und den objektivierbaren Befunden sei am ehesten eine somatoforme Störung verantwortlich. Der Explorand weise indessen keine chronische, körperliche Begleiterkrankung auf. Trotz seiner Beschwerden pflege er zahlreiche soziale Kontakte zu seinen Angehörigen, aber auch zu früheren Arbeitskollegen und Landsleuten. Ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht erkennbar. Hinsichtlich Therapieresistenz und Chronifizierung des Krankheitsverlaufs liesse sich bei einem versicherungsmedizinischen Anliegen keine Aussagen machen. Somit seien die Foerster-Kriterien nicht erfüllt und es bestünde keine ausnahmslose Unüberwindbarkeit der Beschwerden. Dem Exploranden sei aus rein psychiatrischer Sicht ein volles Pensum zumutbar, sei es in der angestammten Tätigkeit oder in einer Verweisungstätigkeit (IV-act. 220 S. 16; S. 30). In der Konsensbeurteilung kommen die ABI-Gutachter demnach zum Schluss, der Explorand sei in allen körperlich leichten bis schweren Tätigkeiten mit Wechselbelastung, die kein Stereosehen verlangten, voll arbeitsfähig. b) Das vorangehend auszugsweise wiedergegebene, polydisziplinäre ABI-Gutachten beruht auf einer eingehenden Untersuchung des Beschwerdeführers, berücksichtigt dessen geklagte Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten erstellt. Ausserdem leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation grundsätzlich ein. Die fragliche Beurteilung stimmt ausserdem insoweit mit den übrigen ärztlichen Einschätzungen überein, als der Beschwerdeführer danach – wie bereits festgehalten – an einem Beschwerdekomples leidet, der sich nur zu einem geringen Teil objektivieren lässt (vgl. E.3b/c/d hier vor). Als organisch objektivierbarer Befund stellen die involvierten Ärzte einzig degenerative Veränderungen im Bereich der HWK 3-6 fest. Deshalb sind dem Beschwerdeführer schwere körperliche Tätigkeiten ohne Wechselbelastung nicht zumutbar. Im Übrigen ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht durch gesundheitliche Beeinträchtigungen, denen ein organisches Substrat zugrunde liegt, be-

- 17 - schränkt (vgl. E.3b/c/d hier vor). Dieser Sachverhalt ist aufgrund des ABI-Gutachtens vom 8. Juli 2013 sowie der übrigen ärztlichen Stellungnahmen ausgewiesen. c) Demgegenüber diagnostizierte Dr. med. D. _____ in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 21. Juli 2014 beim Exploranden in Abweichung zum ABI-Gutachten vom 8. Juli 2013 eine dissoziative Störung der Bewegung und der Sinnesempfindung (ICD-10: F 44.4, F 44.6) sowie ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F 45.2). Deshalb sei der Beschwerdeführer derzeit in der beruflichen Tätigkeit als

Verkaufsberater unter Berücksichtigung des bisherigen Arbeitspensums von 50 % zu 100 % arbeitsunfähig. Zur Begründung dieser Auffassung führte Dr. med. D._____ im Wesentlichen aus, der Versicherte habe seit dem ersten Unfallereignis (2001) aus psychiatrischer Sicht eine chronische Schmerzstörung entwickelt, die mit den somatischen Befunden nur marginal korreliere. Die Schmerzsymptomatik habe seit ungefähr einem Jahr deutlich zugenommen. Es sei zu einer erheblichen Verschlechterung mit einer funktionellen Überlagerung und dissoziativen Symptomatik im Sinne einer zunehmenden Gehstörung, Sensibilitätsstörungen sowie Hemiplegie gekommen. Aus funktioneller Sicht weise der Explorand Einschränkungen auf praktisch allen Ebenen auf. Hinsichtlich der psychiatrischen Komorbidität könne von einer begleitenden funktionellen Symptomatik ausgegangen werden, die das Ausmass einer selbständigen psychischen Erkrankung in Form einer dissoziativen Störung der Bewegung und der Sensibilität erreiche. Die subjektiv beklagten Beschwerden könnten insofern objektiviert werden, als dass eine Schmerzausweitung mit Chronifizierung vorläge, die einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren entspreche. Der Explorand sehe sich derzeit nicht als belastbar an, nehme eine hohe Bewertung seiner Schmerzwahrnehmung vor, weise praktisch keine Strategien im Umgang mit den Schmerzen auf und verharre in einer passiven

- 18 - Schonhaltung. Zudem liege eine funktionelle Überlagerung vor mit einer Störung der Bewegung und Sensibilität (dissoziative Störung der Bewegung und Sinnesempfindung), die zu einer Invalidisierung mit Rollstuhlabhängigkeit geführt habe. Aus rein medizinisch-theoretischer Sicht wäre der Versicherte aufgrund der gestellten Diagnosen zumindest in einem Pensum von 50 % arbeitsfähig. Allerdings habe sich seine gesundheitliche Verfassung seit der Begutachtung durch das ABI wesentlich verschlechtert, weshalb derzeit praktisch von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Diese Beurteilung von Dr. med. D._____ stimmt hinsichtlich der Gravität der angenommenen psychischen Krankheit sowie des Umfangs der sich hieraus ergebenden Arbeitsunfähigkeit mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte der Klinik Valens sowie dem derzeitigen Hausarzt des Beschwerdeführers überein (vgl. Arztberichte der Klinik Valens vom 10. Juli 2015, 7. August 2015 sowie 3. September 2015 und Arztbericht von Dr. med. M._____ vom 22. Februar 2015, eingereicht vom Beschwerdeführer am 10. September 2015, 14. Juli 2015 und am 25. Februar 2015). d) Die IV-Stelle erachtet diese ärztlichen Stellungnahmen allerdings nicht als stichhaltig und geht weder in der angefochtenen Verfügung noch im Beschwerdeverfahren von einem invalidisierenden Gesundheitsschaden aus. In der angefochtenen Verfügung stützte sie diese Auffassung auf die damals geltende bundesgerichtliche Rechtsprechung zu den "unklaren" Beschwerdebildern, wonach zu vermuten war, dass solche Leiden in der Regel mit der zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind und daher nur ausnahmsweise zu einer lang andauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen können (vgl. BGE 131 V 49 E.1.2, 130 V 352). Auf diese Rechtsprechung ist das Bundesgericht im Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) zurückgekommen. Unter Bezugnahme auf diese Rechtsprechungsänderung hielt die IV-Stelle im Schreiben vom 27. August 2015 fest, das Bundesgericht habe die bisher geltende

- 19 - Überwindbarkeitsvermutung aufgegeben. Ab sofort sei das tatsächliche Leistungsvermögen des Versicherten in einem strukturierten Beweisverfahren ergebnisoffen und einzelfallgerecht zu bewerten. Die Aufgabe der Überwindbarkeitspraxis

ändere jedoch nichts an den Regeln betreffend die Zumutbarkeit bzw. am Erfordernis einer objektiven Beurteilungsgrundlage. Medizinisch-psychiatrisch nicht begründbare Selbsteinschätzungen und Selbstlimitierungen seien auch zukünftig nicht als invalidisierende Gesundheitsbeeinträchtigung anzuerkennen. Nur wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen seien, könne ein rentenbegründender Invaliditätsgrad anerkannt werden. Im vorliegenden Fall führe eine ergebnisoffene Bewertung des tatsächlichen Leistungsvermögens des Beschwerdeführers im Sinne der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Ergebnis, dass es dem Beschwerdeführer zumutbar sei, seine (psychosomatischen) Beschwerden vollständig zu überwinden. Auch nach der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung sei folglich daran festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in einer körperlich leichten bis körperlich schweren Tätigkeit mit Wechselbelastung vollständig arbeitsfähig sei und bei einem Invaliditätsgrad von 4 % keine Invalidenrente beanspruchen könne. e) In BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht 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 (vgl. hierzu ausführlich Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 14 51 vom 13. November 2015 E.4a, S 14 142 vom 23. Dezember 2015 E.5a; vgl. im Weiteren HENNINGSEN, Probleme und offene Fragen in der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit bei Probanden

- 20 - mit funktionellen Körperbeschwerdesyndromen, in: SZS 2014, S. 499 ff., 540 f.; MOSIMANN, Perspektiven der Überwindbarkeit: Zur Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichts, in: SZS 2014 S. 185 ff.). Anstelle des bis dahin geltenden Regel/Ausnahme-Modells ist ein strukturierter, normativer Prüfraster getreten. Demnach liegt Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG nur vor, wenn mittels objektivierbarer Indikatoren nachgewiesen werden kann, dass der Versicherte 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). Auch unter der neuen Rechtsprechung kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur anspruchsbegründend sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Der Rentenanspruch wird – in Nachachtung der verfassungsmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Schweizerischen Bundesverfassung [BV; SR 101] (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektiviertem Zumutbarkeitsbeurteilung) – auch künftig anhand von normativen Rahmenbedingungen beurteilt, und es braucht weiterhin medizinische Evidenz, dass die Erwerbsfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. 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 zu beurteilen haben (vgl. BGE 141 V 281 E.3.6, vgl. Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 13 142 vom 23. Dezember 2015 E.7a, S 14 51 vom 13. November 2015 E.6a). Diese Rechtsprechung

gelangt auf alle laufenden und zukünftigen Verfah-

- 21 - ren zur Anwendung (vgl. BGE 137 V 210 E.6 sowie GÄCHTER/MEIER, a.a.O, Rz. 94). Der vom Bundesgericht entwickelte Indikatorenkatalog 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 2. Komplex: Persönlichkeit Persönlichkeitsdiagnostik (Persönlichkeitsstruktur, Persönlichkeitsentwicklung und -störungen, persönliche Ressourcen) 3. Komplex: Sozialer Kontext

E. 17

September 2015 E.4 und 8C_421/2015 vom 23. September 2015 E.5.2. f.). Diese beiden Aspekte sind gerade im vorliegenden Fall von herausragender Bedeutung, weil Dr. med. O._____ und Dr. med. D._____ sowohl hinsichtlich der Diagnose als auch des Ausmasses der psychischen Krankheit des Beschwerdeführers grundlegend andere Positionen vertreten, ohne dass aus den jeweiligen Gutachten hervorgeht, worauf diese fundamental andere Beurteilung der vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden fusst. Die vorliegenden medizinischen Unterlagen erlauben deshalb keine Beurteilung der gemäss BGE 141 V 281 massgebli-

- 23 - chen Indikatoren. Die Angelegenheit ist daher zur ergänzenden Beweiserhebung an die IV-Stelle zurückzuweisen. g) Damit erweist sich die Beschwerde teilweise als begründet, weshalb die angefochtene Verfügung der IV-Stelle aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung sowie neuer Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Zwar sind dem Beschwerdeführer aus somatischer Sicht körperlich leichte bis schwere Tätigkeiten mit Wechselbelastung zumutbar (vgl. E.5b hievore und allgemeininternistische, orthopädische, neurologische sowie ophthalmologische Beurteilung im ABI-Gutachten vom 8. Juli 2013). Aufgrund der Unklarheiten bzw. Divergenzen in den verfügbaren medizinischen Unterlagen zu der psychischen Verfassung des Beschwerdeführers ist das Gericht indessen nicht in der Lage, die gemäss BGE 141 V 281 massgeblichen Indikatoren zu prüfen, um Bestand und Umfang der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu ermitteln. In dieser Beziehung beruht die angefochtene Rentenaufhebung auf einer unzureichenden medizinischen Grundlage. Die zur Beurteilung stehende Angelegenheit ist daher an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese anhand des massgeblichen Indikatorenkatalogs fachärztlich klären lässt, ob und gegebenenfalls inwieweit die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers infolge seiner psychischen Verfassung beeinträchtigt ist (vgl. dazu ausführlich Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 13 142 vom 23. Dezember 2015 E.6, S 14 51 vom 13. November 2015 E.5). Auf der Grundlage des dergestalt ergänzten Sachverhalts hat die IV-Stelle alsdann abermals über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zu entscheiden. Bei diesem Ergebnis kann dahingestellt bleiben, ob die IV-Stelle das Invalideneinkommen des Beschwerdeführers in der angefochtenen Verfügung korrekt bemessen hat. 6. a) Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung geht, ist das Verfahren gestützt

- 24 - 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 im vorliegenden Fall an sich der IV-Stelle als unterliegende Partei aufzuerlegen (Art. 73 Abs. 1 VRG). Trotz des

abschliessenden Charakters der bundesrechtlichen Regelung für die Erhebung von Gerichtskosten von Art. 69 Abs. 1 bis IVG bleibt es den Kantonen jedoch unbenommen, auf die grundsätzlich geschuldeten Kosten zu verzichten, sofern das kantonale Recht eine entsprechende Regelung kennt und die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind (vgl. BGE 138 V 122 E.1). Gemäss Art. 72 Abs. 1 VRG können 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 Bestimmung zur Kostentpflicht lässt darauf schliessen, dass der Entscheid über die Auferlegung der Verfahrenskosten im Ermessen der Rechtsmittelbehörde liegt (vgl. Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 13 142 vom 23. Dezember 2015 E.7a, S 14 51 vom 13. November 2015 E.6a). So wird in der Botschaft zum VRG denn auch festgehalten, dass die Behörden durch die "Kann-Formulierung" die Möglichkeit erhalten sollen, analog zur unentgeltlichen Rechtspflege von der Auferlegung der Verfahrenskosten ausnahmsweise abzusehen (vgl. Botschaft 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 Praxisänderung zur invalidisierenden Wirkung von unklaren Beschwerdebildern, welche während des Beschwerdeverfahrens eingetreten ist und weiterführende Abklärungen notwendig macht. 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). Im vorliegenden Fall

- 25 - verzichtet das Verwaltungsgericht deshalb auf die Erhebung von Verfahrenskosten (vgl. dazu auch Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 13 142 vom 23. Dezember 2015 E.7a, S 14 51 vom 13. November 2015 E.6a). b) Als obsiegende Partei hat der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 119 Ib 412 E.3). Der Beschwerdeführer war zu Beginn des vorliegenden Beschwerdeverfahrens anwaltlich vertreten. Auf entsprechende Nachfrage hin teilte der vormalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers dem Gericht mit Schreiben vom 27. Oktober 2015 mit, nur eine rudimentäre Beschwerdeschrift verfasst zu haben, um die Frist zu wahren, und das Mandatsverhältnis unmittelbar darauf abgeschlossen zu haben. Er habe sein Mandat beendet und für den bescheidenen Aufwand auf eine Honorarstellung verzichtet. Dem Beschwerdeführer sind somit durch die anwaltliche Vertretung keine Kosten entstanden. Die von ihm geltend gemachte Umtriebsentschädigung im Betrag von Fr. 800.-- hat er damit begründet, gezwungen gewesen zu sein, sich die IV-Akten zu übersetzen zu lassen, um seine Interessen wahren zu können. Entsprechende Auslagen hat er jedoch nicht belegt. Damit steht nicht fest, dass dem Beschwerdeführer durch das vorliegende Beschwerdeverfahren ersatzfähige Kosten entstanden sind. Er hat folglich keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Zusprache einer Parteientschädigung im Betrag von Fr. 800.-- ist daher abzuweisen. Demnach erkennt das Gericht:

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