

# GR\_GERICHTE S 2016 57 vom 8. November 2016

GR Gerichte, 2016-11-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2016\\_57](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_57)

FR: GR\_GERICHTE S 2016 57 du 8 novembre 2016

IT: GR\_GERICHTE S 2016 57 del 8 novembre 2016

## Regeste

IV-Rente | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 3

Infolge der IV-Revision 6a wurde im Februar 2012 erneut ein Rentenrevisionsverfahren eingeleitet. Da das Vorliegen organisch nicht nachweisbarer Beschwerden seitens des Regionalen Ärztlichen Dienstes Ostschweiz (RAD) als wahrscheinlich erachtet wurde, holte die IV-Stelle diverse Verlaufsberichte ein und ordnete beim Ärztlichen Begutachtungsinstitut Basel (ABI) eine polydisziplinäre Begutachtung von A.\_\_\_\_\_ an. In ihrem Bericht vom 14. Oktober 2013 attestierten die ABI-Gutachter A.\_\_\_\_\_ aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode nach verlängerter Trauerreaktion nach dem Tod des Ehemannes eine 60%ige Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau wie auch für jede andere körperlich leichte bis schwere Tätigkeit. Unter konsequenter Behandlung sei mittelfristig von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen und somatische Einschränkungen bestünden nicht, weshalb spätestens nach Ablauf eines Jahres eine psychiatrische Verlaufsbegutachtung empfohlen werde.

### 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 e) Zu diesem Prüfraster ist 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 ergebnisoffe-

- 18 - nen Beurteilung sämtliche Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen sind, mithin eine Gesamtschau realisiert werden soll, wobei 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). 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. 5. a) Wie bereits erwähnt, hat sich die IV-Stelle in ihrer angefochtenen Verfügung vollumfänglich auf die Einschätzungen im ABI-Verlaufsgutachten abgestützt, welche noch auf der vormaligen Rechtsprechung zur invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz unklarer Beschwerdebilder beruht haben (vgl.

vorstehend Erwägung 3b und c). Zuzufolge der soeben erörterten Änderung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen drängt sich nun die Frage auf, welche Auswirkungen sich dadurch auf den hier zu beurteilenden Fall ergeben, mithin ob die IV-Stelle gehalten gewesen wäre, eine ergänzende, die neue Rechtsprechung berücksichtigende Beurteilung einzuholen, oder ob die ABI-Gutachten eine schlüssige Beurteilung anhand der neu massgeblichen Indikatoren erlauben (vgl. BGE 141 V 281 E.8). Bei den vorliegend gestellten Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) sowie einem chronischen zervikospodylogenen Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1) handelt es sich nämlich zweifelsohne um von der (sowohl alten als auch neuen) Schmerz-Rechtsprechung erfasste Krankheitsbilder (vgl. BGE 141 V 281 E.4.2 mit Verweis auf BGE 140 V 8 E.2.2.1.3 sowie BGE 136 V 279 E.3.2.2 und GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 3 und 76). Überdies hat die neue Praxis gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung 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).

- 19 - b) Dabei ist insbesondere zu klären, wie im Rahmen der weiteren Beurteilung mit dem polydisziplinären ABI-Verlaufsgutachten vom 29. Dezember 2014, auf welches die IV-Stelle vollumfänglich abgestellt hat, 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 sinn-gemässigem 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 -dichte könne unter Umständen eine punktuelle Ergänzung bisheriger Abklärungen genügen (vgl. BGE 141 V 281 E.8 sowie GÄCHTER/MEIER, a.a.O., Rz. 95). c) Vorliegend hat die IV-Stelle ihre angefochtene Verfügung vom 5. April 2016 – obschon im Vorbescheid noch gestützt auf das ABI-Verlaufsgutachten und dementsprechend mit der vormaligen Schmerzrechtsprechung argumentiert wurde – in Kenntnis der neuen Rechtsprechung erlassen. Nachdem die Beschwerdeführerin die fehlende Berücksichtigung der Indikatoren gemäss neuer Rechtsprechung in ihrem Einwand vom 10. September 2015 beanstandete, hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung diesbezüglich ausgeführt, dass die alten Foerster-Kriterien, welche offensichtlich nicht erfüllt seien, in das neue Beweisverfahren eingeflossen seien. Demnach sei weiterhin zu berücksichtigen, dass bei der Beschwerdeführerin keine mitwirkende, psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer vorliege, dass keine körperlichen Begleiterkrankungen (mit mehrjährigem Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission) vorliege, dass kein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens festgestellt werden könne und

- 20 - dass gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung zu verneinen seien. Ausserdem seien Faktoren, welche gegen die Zumutbarkeit der Schmerzüberwindung sprächen, weder ersichtlich noch seien solche im Einwand vorgebracht worden (vgl. angefochtene Verfügung S. 5 f.). d) Diese Argumentation greift im Ansatz zwar etwas kurz, denn mit der Rechtsprechungsänderung ist nicht nur eine teilweise Umbenennung der einzelnen Kriterien und deren Ausgestaltung

als Indikatoren erfolgt. Viel- mehr soll fortan eine neue Herangehensweise im Sinne einer umfassen- den Betrachtungsweise Platz greifen, in deren Rahmen leistungshindern- de äussere Belastungsfaktoren einerseits und das Kompensationspoten- tial resp. die Ressourcen andererseits ergebnisoffen und symmetrisch zu beurteilen sind (vgl. hierzu vorstehend Erwägung 4d). Im Ergebnis ist der Auffassung der IV-Stelle indes dennoch beizupflichten. Zum Komplex "Gesundheitsschädigung" ist festzuhalten, dass im ABI-Verlaufsgutachten unter anderem von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD-10 F45.41 sowie – wie bereits im ersten ABI-Gutachten vom 14. Oktober 2013 – einem chronischen zervi- kospondylogenen Schmerzsyndrom resp. einer HWS-Distorsion gemäss ICD-10 M53.1 bei Status nach Auffahrkollision und radiologisch unauffäl- ligem Befund ausgegangen wird (vgl. ABI-Verlaufsgutachten vom 29. De- zember 2014 in IV-act. 107 S. 21). Es wird nachvollziehbar ausgeführt, weshalb die im ersten ABI-Gutachten noch diagnostizierte depressive Störung inzwischen remittiert sei. Während das von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Jahre 2004 diagnostizierte organische Psychosyndrom schon im ersten ABI-Gutachten widerlegt worden ist (vgl. ABI-Gutachten vom 14. Oktober 2013 in IV-act. 90 S. 17), geht aus dem ABI-Verlaufsgutachten nun nach- vollziehbar und schlüssig hervor, dass die Beschwerdeführerin keinerlei depressiven Symptome mehr zeige, durch die Schmerzstörung nicht übermässig eingeschränkt sei und dass insbesondere für die im Verlaufs-

- 21 - bericht der PDGR vom 15. September 2014 diagnostizierte Persönlich- keitsänderung nach Extrembelastung keinerlei Anzeichen bestünden (vgl. ABI-Verlaufsgutachten vom 29. Dezember 2014 in IV-act. 107 S. 15). In- sofern liegen gemäss dem nachvollziehbaren ABI-Verlaufsgutachten ne- ben der Schmerzstörung keine nennenswerte, zusätzlich ressourcenrau- bende psychische Komorbiditäten vor. Ausserdem hat gemäss dem Ver- laufsgutachten – abgesehen von einer vorübergehenden Behandlung nach dem Unfall – bis ins Jahre 2012 keine psychotherapeutische Be- handlung stattgefunden. Seit 2012 würden in unregelmässigen, grösseren Abständen Gespräche stattfinden und die Beschwerdeführerin nehme An- tidepressiva ein (vgl. ABI-Verlaufsgutachten vom 29. Dezember 2014 in IV-act. 107 S. 14). Dies spricht weder für einen enormen Leidensdruck noch ist von einer therapeutisch nicht mehr angehbaren Störung auszu- gehen, weshalb der Schweregrad der psychischen Störung auch unter diesem Aspekt nicht als hoch einzustufen ist. In Bezug auf den Komplex "Persönlichkeit" kann ebenfalls auf die einleuchtenden Angaben in den ABI-Gutachten verwiesen werden, wonach die Ich-Funktion der Be- schwerdeführerin stabil wirke und diese insgesamt keine mnestischen Auffälligkeiten zeige (vgl. ABI-Gutachten vom 14. Oktober 2013 in IV-act. 90 S. 16 sowie ABI-Verlaufsgutachten vom 29. Dezember 2014 in IV-act. 107 S. 13). Hinsichtlich des Komplexes "Sozialer Kontext" ist überdies darauf hinzuweisen, dass sich die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben mit Bekannten trifft, regelmässigen Kontakt mit ihren Töchtern pflegt und einmal pro Jahr in ihr Heimatland reist (vgl. ABI-Verlaufsgutachten vom 29. Dezember 2014 in IV-act. 107 S. 12 und 14). Gleichzeitig sind aber keine Anhaltspunkte für nennenswerte mobilisierba- re Ressourcen im Sinne von Unterstützung, welche ihr aus ihrem sozialen Netzwerk zuteil wird, ersichtlich. Die Beschwerdeführerin fährt selber Auto und führt ihren Haushalt selbständig. Damit kann auch nicht von einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleich- baren Lebensbereichen die Rede sein (vgl. Kategorie "Konsistenz").

- 22 - e) Vor diesem Hintergrund ist die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die ABI-Gutachten zu Recht zum Schluss gekommen, dass aus der diagnostizierten chronischen Schmerzstörung keine funktionellen Einschränkungen resultieren resp. dass der Beschwerdeführerin die Überwindung der Schmerzstörung zumutbar ist. Mit anderen Worten war eine schlüssige Beurteilung anhand der neu massgebenden Indikatoren gestützt auf die vorliegende Aktenlage möglich, ohne dass diese (punktuell) hätte ergänzt werden müssen. Dies auch deshalb, weil die übrige medizinische Aktenlage (vgl. insbesondere den Verlaufsbericht der behandelnden Rheumatologin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2015 in IV-act. 112) nicht geeignet ist, die Ausführungen der IV-Stelle hinsichtlich der zumutbaren Überwindbarkeit der Schmerzstörung in Zweifel zu ziehen. Aus diesem Grunde ist der beschwerdeführerische Antrag auf Einholung eines neuen polydisziplinären, die aktuell geltende Rechtsprechung berücksichtigenden Gutachtens abzuweisen. Von einer Rückweisung der Angelegenheit an die IV-Stelle kann vorliegend auch deshalb abgesehen werden, weil sich die Beschwerdeführerin zur Beurteilung der Aktenlage anhand der nun massgeblichen Indikatoren bereits zweimal – sowohl im Rahmen des Einwands als auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren – äussern können. 6. a) In Bezug auf die rheumatologische Diagnose der Hypermobilität gemäss ICD-10 M34.7 haben die ABI-Gutachter sodann nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, inwiefern diese eine körperlich schwere Tätigkeit ausschliesse, hinsichtlich leichter bis mittelschwerer, wechselbelastender Tätigkeiten wie etwa derjenigen einer Krankenschwester jedoch keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nach sich ziehe (vgl. ABI-Gutachten vom 29. Dezember 2014 in IV-act. 107 S. 19).

- 23 - b) Soweit die Beschwerdeführerin insofern eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes moniert, als sie nachweislich an einer seronegativen Polyarthritide leide (vgl. Beschwerde 7 f), ist ihr nicht zu folgen. Es trifft zwar zu, dass die Rheumatologin Dr. med. B.\_\_\_\_\_ bei der Beschwerdeführerin unter anderem eine seronegative Polyarthritide (Erstmanifestation 2014) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (jedoch ohne explizite Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit) diagnostiziert hat (vgl. den Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 17. November 2014 in IV-act. 107 S. 25 ff.). In Kenntnis dieses Berichts der behandelnden Rheumatologin wird im ABI-Verlaufsgutachten vom 29. Dezember 2014 jedoch nachvollziehbar und schlüssig ausgeführt, weshalb keine seronegative Polyarthritide vorliege resp. im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung keine solche habe bestätigt werden können. So habe die Beschwerdesymptomatik bereits viel früher bestanden und seien die sonografisch nachweisbaren Synovitis der Fingergrundgelenke am wahrscheinlichsten durch die allgemeine Hypermobilität bedingt. Ausserdem seien die ANA, ANCA, Rheumafaktoren und Anti CCP-Antikörper sowohl bei Dr. med. B.\_\_\_\_\_ als auch in der gutachterlichen Untersuchung negativ gewesen, was ebenfalls gegen eine rheumatoide Arthritide spreche (vgl. ABI-Verlaufsgutachten vom 29. Dezember 2014 in IV-act. 107 S. 20). c) In ihrem Arztbericht zu Händen der IV-Stelle vom 8. Mai 2015 diagnostizierte Dr. med. B.\_\_\_\_\_ erneut unter anderem eine seronegative Polyarthritide und attestierte der Beschwerdeführerin wegen Müdigkeit sowie verminderter Konzentrations- und körperlicher Leistungsfähigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die körperlich mittelschwere Tätigkeit als Pflegefachfrau. Ausserdem könne sie keine Gewichte über 10 kg heben, keine Arbeiten in vorgeneigter Haltung oder Zwangspositionen verrichten und sei ihre Handkraft vermindert (vgl. Arztbericht von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2015 in IV-act. 112). Hierzu nahm die ABI-Rheumatologin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ am 23. Juni 2015 Stellung und legte unter Bezugnahme

- 24 - auf ihre bereits im ABI-Verlaufsgutachten gemachten Ausführungen erneut dar, inwiefern keine seronegative Polyarthritits vorliege. Im Ergebnis hielt sie fest, dass die von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Pflegefachfrau anhand der objektivierbaren Befunde als deutlich zu hoch anzusehen sei und dass sich aus dem nachträglich ergangenen Bericht von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hinsichtlich Diagnose und Arbeitsfähigkeit keine Änderungen der gutachterlichen Einschätzungen ergäben (vgl. Stellungnahme von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in IV-act. 116). An die seroerneuten nachvollziehbaren Negierung der behaupteten seronegativen Polyarthritits vermag auch der mit der Beschwerde eingereichte Austrittsbericht des Universitätsspitals Zürich vom 19. August 2015 nichts zu ändern. Obschon dort unter anderem ebenfalls eine seronegative Polyarthritits mit Erstmanifestation im Jahre 2014 diagnostiziert wurde, wurde dazu auch festgehalten, dass keine humorale Entzündungsaktivität auszumachen sei, ANA, RF und Anti-CCP negativ seien und die Beschwerdeführerin nach knapp zweiwöchiger Hospitalisation praktisch schmerzfrei nach Hause habe entlassen werden können (vgl. Austrittsbericht des Universitätsspitals Zürich vom 19. August 2015 in beschwerdeführerischer Beilage 3). Auch in Bezug auf die behauptete seronegative Polyarthritits ist demnach den nachvollziehbaren Ausführungen der ABI-Gutachter zu folgen, weshalb insgesamt keine medizinischen Berichte bei den Akten liegen, welche deren Einschätzungen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin hinreichend in Zweifel zu ziehen vermöchten. d) Da die somit voll beweismässigen gutachterlichen Ausführungen auch hinsichtlich der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes nachvollziehbar und umfassend sind, erübrigt es sich, weitere Abklärungen zu treffen (vgl. hierzu auch die bestätigende Abschlussbeurteilung der fallführenden RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 13. Januar 2015 im Case Report in IV-act. 125 S. 14). Aus diesem Grunde ist auch dem Antrag der Beschwerdeführerin auf Einholung eines neutralen, un-

- 25 - abhängigen Gutachtens zwecks Abklärung der Polyarthritits nicht stattzugeben, zumal hiervon keine neuen, entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 134 I 140 E.5.3). Die IV-Stelle ist im Ergebnis demnach zur Recht von einer vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in angepasster Tätigkeit (keine Tätigkeiten mit hohem Verantwortungspotenzial, keine Stressbelastung, keine Arbeiten mit hohen Anforderungen an die Flexibilität, keine schweren körperlichen Tätigkeiten) ausgegangen (vgl. angefochtene Verfügung S. 2). 7. a) Sodann gilt es in Bezug auf die Invaliditätsbemessung festzuhalten, dass das in Anbetracht der bisherigen Tätigkeit als Pflegerin, Kindermädchen und Haushälterin auf Fr. 57'112.75 festgesetzte Valideneinkommen seitens der Beschwerdeführerin zu Recht nicht beanstandet wird. Hinsichtlich des Invalideneinkommens, welches auf Basis des LSE 2010, Anforderungsniveau 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten), weiblich, Leistungsfähigkeit 100 % auf Fr. 54'754.75 festgesetzt worden ist, bemängelt die Beschwerdeführerin indes, dass die IV-Stelle ihre Eingliederungsfähigkeit in den freien Arbeitsmarkt zu Unrecht bejaht und ihr keinen Leistungsabzug gewährt habe (vgl. Beschwerde S. 10 f.). b) Soweit die Beschwerdeführerin in Bezug auf die ihrer Auffassung nach unmögliche Eingliederung in den freien Arbeitsmarkt mit ihrem Alter, ihrem Geschlecht, der über 15-jährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt und der aktuellen Marktsituation argumentiert, ist ihr nicht zu folgen. Referenzpunkt für die Bestimmung des Invaliditätsgrades resp. für die Beantwortung der Frage nach einer zumutbaren Tätigkeit ist nämlich nicht der effektive Arbeitsmarkt, sondern der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG). Hierbei handelt es

sich um einen theoretischen und abstrakten Begriff, der die konkrete Arbeitsmarktlage nicht berücksichtigt. Er umfasst in wirtschaftlich schwierigen Zeiten auch tatsächlich nicht vorhandene Stellenangebote und sieht von den fehlenden oder verringerten Chancen

- 26 - gesundheitlich Beeinträchtigter, tatsächlich eine zumutbare und geeignete Stelle zu finden, ab. Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen. Andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen umfasst (vgl. BGE 134 V 64 E.4.2.1 sowie Urteil des Bundesgerichts 9C\_153/2011 vom 22. März 2012 E.3.1). Das fortgeschrittene Alter wird – obschon an sich ein invaliditätsfremder Faktor – von der Rechtsprechung zwar in der Tat als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Dabei können die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, der absehbare Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand und in diesem Zusammenhang auch die Persönlichkeitsstruktur, vorhandene Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung, beruflicher Werdegang oder Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich massgebend sein (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts 9C\_153/2011 vom 22. März 2012 E.3.1, wo die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit einer kurz vor Erreichung des AHV-Alters stehenden, nur zu 50 % leistungsfähigen Versicherten verneint wurde). Vorliegend war die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Aufhebungsverfügung vom 5. April 2016 zwar über 55 Jahre alt, doch ist ihr eine Tätigkeit der erlernten und zuletzt ausgeübten Art als Krankenpflegerin in vollem Umfang zumutbar (vgl. hierzu vorstehend Erwägung 4a). Insofern wird jegliche Umschulungs- und – abgesehen von den nicht von der Hand zu weisenden Konsequenzen der 15-jährigen Absenz vom Arbeitsmarkt – Einarbeitungszeit entfallen. In Anbetracht der ihr noch zumutbaren Tätig-

- 27 - keiten kann also keine Rede davon sein, dass die Beschwerdeführerin die ihr mit Ausnahme von schwer belastenden Tätigkeiten uneingeschränkt zumutbare Arbeitsfähigkeit wirtschaftlich nicht mehr verwerten könne. Vor diesem Hintergrund ist der Beschwerdeführerin weder weiterhin eine volle Invalidenrente im Sinne eines Härtefalls zuzusprechen noch ist die Angelegenheit zwecks gutachterlicher Evaluation der Eingliederungsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt an die Vorinstanz zurückzuweisen. c) Zum beantragten Leidensabzug ist festzuhalten, dass ein solcher insbesondere deshalb nicht als gerechtfertigt erscheint, weil der Beschwerdeführerin die uneingeschränkte Ausübung sowohl der bisherigen als auch jeder adaptierten leicht bis mittelschwer belastenden Tätigkeit zumutbar ist (vgl. hierzu vorstehend Erwägung 4a). Weitere Ausführungen hierzu erübrigen sich aber schon deshalb, weil der Invaliditätsgrad 4.13 % beträgt (vgl. angefochtene Verfügung S. 2) und damit selbst bei Gewährung des maximalen Leidensabzuges vom Invalideneinkommen von 25 % noch kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultierte (nämlich 28 %). Demnach ist festzuhalten, dass die angefochtene Rentenaufhebung zu Recht erfolgt ist. 8. Die Beschwerdeführerin weist zutreffend darauf hin, dass ein Rentenbezüger bei Herabsetzung oder Aufhebung der Rente Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a IVG hat und dass die Rente bei Durchführung solcher Massnahmen bis zum Abschluss derselben,

längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung, weiter ausgerichtet wird (lit. a Abs. 2 und 3 SchlB IVG). Vorliegend ist aber aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin an beruflichen Eingliederungsmassnahmen nicht interessiert war. So geht aus dem Protokoll zur persönlichen Besprechung mit der IV-Stelle vom 5. Februar 2015 hervor, dass die seitens der IV-Stelle angebotenen beruflichen Eingliederungsmassnahmen für die Beschwerdeführerin kein

- 28 - Thema seien (vgl. IV-act. 110 sowie das Schreiben der IV-Stelle vom

#### **E. 4**

Am 29. Dezember 2014 erging sodann das empfohlene Verlaufsgutachten des ABI, in welchem A. \_\_\_\_\_ aus polydisziplinärer Sicht in sämtlichen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten wie auch in der früher ausgeübten Tätigkeit eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert

- 3 - wurde. Lediglich für körperlich schwer belastende Tätigkeiten sei sie arbeitsunfähig. Die Arbeitsfähigkeit im Haushalt sei jedoch nicht relevant eingeschränkt.

#### **E. 5**

In einem Verlaufsbericht vom 8. Mai 2015 erachtete die behandelnde Rheumatologin, Dr. med. B. \_\_\_\_\_, A. \_\_\_\_\_ als zu 100 % arbeitsunfähig für die mittelschwere körperliche Tätigkeit als Pflegefachfrau. In ihrer Stellungnahme vom 23. Juni 2015 hielten die ABI-Gutachter jedoch fest, dass dieser Bericht an ihren Einschätzungen hinsichtlich Diagnose und Arbeitsfähigkeit nichts ändere.

#### **E. 6**

Nach durchlaufenem Vorbescheidverfahren verfügte die IV-Stelle am 5. April 2016 die Aufhebung der bisherigen Rente per Ende Mai 2016 und entzog einer allfälligen Beschwerde gegen diese Verfügung die aufschiebende Wirkung. Begründend führte sie gestützt auf die beiden ABI-Gutachten aus, dass A. \_\_\_\_\_ seit November 2014 in angepasster Tätigkeit voll arbeitsfähig sei resp. dass ihr eine Überwindung der Schmerzstörung sowohl unter den alten Foerster-Kriterien als auch in Anbetracht der neuen Rechtsprechung zumutbar sei.

#### **E. 7**

Hiergegen erhob A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 29. April 2016 Beschwerde ans Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und beantragte was folgt: "1. Es sei die angefochtene Verfügung vom 5. April 2016 vollumfänglich aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Versicherten weiterhin eine volle Invalidenrente auszurichten. 2. Eventualiter sei hinsichtlich der Abklärung des IV-Grades der Versicherten ein unabhängiges und neutrales Gutachten zur Frage der Verwertbarkeit der Leistungsfähigkeit der Versicherten auf dem freien Arbeitsmarkt einzuholen. 3. Subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Versicherten eine Übergangsrente, allenfalls unter gleichzeitiger Anordnung von geeigneten, adäqua-

- 4 - ten Wiedereingliederungsmassnahmen, für die Dauer von mindestens zwei Jahren auszurichten. 4. Der vorliegenden Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu gewähren. 5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin." Zur Begründung legte sie dar, inwiefern keine Veränderung ihres Gesundheitszustandes eingetreten sei, dass die ABI-Gutachter zu Unrecht auf die alte Überwindbarkeitsvermutung

statt auf die aktuelle Rechtsprechung abgestellt und in nicht nachvollziehbarer Weise keine seronegative Polyarthritis diagnostiziert hätten, dass die Verwertung ihrer angeblichen Leistungsfähigkeit resp. die Eingliederung in den freien Arbeitsmarkt nicht möglich sei und dass zu Unrecht kein Leidensabzug gewährt worden sei.

#### **E. 8**

In ihrer Vernehmlassung vom 26. Mai 2016 beantragte die IV-Stelle unter Abhandlung der beschwerdeführerischen Vorbringen die Nichterteilung der aufschiebenden Wirkung sowie die kostenfällige Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 9**

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. Mai 2016 wies die Instruktionsrichterin das Gesuch um Wiederherstellung der im Rahmen der angefochtenen Verfügung entzogenen aufschiebenden Wirkung ab. Auf die weiteren Ausführungen in der angefochtenen Verfügung vom 5. April 2016 und in den Rechtsschriften der Parteien sowie die im Recht liegenden Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Anfechtungsobjekt der vorliegenden Beschwerde ist die Verfügung vom 5. April 2016, mit welcher die IV-Stelle des Kantons Graubünden den

- 5 - Rentenanspruch der Beschwerdeführerin per Ende Mai 2016 aufgehoben hat. Das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden 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 Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) 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 gerichtlicher 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 Dreiviertelsrente der Beschwerdeführerin zu Recht aufgehoben worden ist. Dabei wird insbesondere zu prüfen sein, ob die Voraussetzungen für eine Revision einerseits (vgl. sogleich Erwägung 2) sowie für eine Rentenaufhebung andererseits (vgl. nachfolgend Erwägungen 3 ff.) gegeben sind. 2. a) Zunächst ist zu klären, ob die IV-Stelle die bisherige volle Rente der Beschwerdeführerin zu Recht gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 (SchlB IVG; 6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [AS 2011 5659; BBl 2011 2723 und 2010 1817]; nachfolgend IV-Revision 6a) per Ende Mai 2015 aufgehoben hat, mithin ob die Voraussetzungen für ein revisionsweises Zurückkommen auf die rentenzusprechende Verfügung vom 30. September 2004 unter dem Titel einer IV-Revision 6a vorgelegen haben.

- 6 - 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, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung – mithin bis Ende 2014 – überprüft. Als solche Beschwerdebilder gelten die anhaltende somatoforme Schmerzstörung, die Fibromyalgie, die dissoziative Sensibilitäts- 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 Kreisschreiben des BSV über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG [KSSB], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 1002). Dabei können ausschliesslich derartige unklare Beschwerdebilder oder aber ein Misch- bild 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 Invalidenrente sowohl für un- klare als auch für erklärbare Beschwerden zugesprochen wurde, welche diagnostisch zwar unterscheidbar sind, die aber bezüglich der darauf zurückzuführenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit keine exakte Ab- grenzung erlauben, fällt eine Herabsetzung oder Aufhebung unter dem Titel von lit. a Abs. 1 SchlB IVG ausser Betracht (vgl. Urteil des Bundesge- richts 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).

- 7 - Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG bei einer Rentenrevision nach Massgabe der SchlB IVG nicht erfüllt, so wird die Rente herabge- setzt oder aufgehoben, auch wenn die ordentlichen Revisionsvorausset- zungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG – insbesondere eine wesentliche Ver- schlechterung des Gesundheitszustandes – nicht erfüllt sind. Mit anderen Worten hat der Gesetzgeber mit lit. a Abs. 1 SchlB IVG für Invalidenren- ten, die aufgrund medizinisch diffuser Beschwerdebilder gesprochen wor- den sind, erstmals eine voraussetzungslose Neuprüfung bei gleich ge- bliebenem Sachverhalt eingeführt (vgl. BGE 140 V 15 E.5.3.4.1). Lit. a Abs. 2 SchlB IVG hält sodann fest, dass die Bezügerin oder der Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG hat, wenn die Rente herabgesetzt oder aufgehoben wird. Abs. 4 der Be- stimmung präzisiert schliesslich, dass Abs. 1 keine Anwendung findet auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Al- tersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der IV beziehen (vgl. hierzu auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_324/2013 vom 29. August 2013 E.3.1). Das Kernanliegen dieser Besitzstandsgarantie ist die Ge- währleistung von Rechtssicherheit und Vertrauensschutz sowie die Ver-meidung aussichtsloser Eingliederungsversuche (vgl. BGE 139 V 442 E.4.2.2.2 sowie PVG 2013 Nr. 11 E.2 f.). c) In Bezug auf den vorliegenden Fall ist zunächst festzuhalten, dass die besitzstandswahrenden zeitlichen Beschränkungen der Durchführung ei- ner IV-Revision 6a hier nicht entgegenstehen. Zum Zeitpunkt des Inkraft- tretens der 6. IV-Revision war die Beschwerdeführerin nämlich erst 51 Jahre alt. Der Auffassung der Beschwerdeführerin, welche dabei auf den Zeitpunkt des Vorbescheids vom 16. Juli 2015 abstellt (vgl. Beschwerde S. 10), ist in Anbetracht des klaren Wortlauts der Übergangsbestimmin- gen nicht zu folgen. Ausserdem bezog sie die ihr am 30. September 2004 mit Wirkung ab dem 1. April 2001 zugesprochene Rente (vgl. Beilage der

- 8 - IV-Stelle [IV-act.] 43) zum Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung am 7. Februar 2012 (vgl. IV-act. 71) erst seit rund zehn Jahren und zehn Mo- naten (vgl. hierzu BUCHER, Rentenaufhebung/-herabsetzung und Begleit- massnahmen nach der IV Revision 6a, in: RIEMER-KAFKA [Hrsg.], Psyche und Sozialversicherung, Band 81, Zürich/Basel/Genf

2014, S. 107 sowie zum massgeblichen Zeitpunkt Urteil des Bundesgerichts 8C\_324/2013 vom 29. August 2013 E.4.3). d) Sodann ist erstellt, dass die damalige Rente unbestrittenermassen gestützt auf ein unklares Beschwerdebild im Sinne von lit. a Abs. 1 SchlB IVG zugesprochen wurde. So geht aus den damaligen Arztberichten hervor, dass bei der Beschwerdeführerin ein chronifiziertes zervikovertebrales, zervikocephales und zervikobrachiales Schmerzsyndrom bei Zustand nach HWS-Distorsionstrauma am 7. April 2000 in rechtsrotierter Ausgangsstellung mit leichter Torsion des Segmentes C2 nach links und Verdacht auf Entwicklung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung diagnostiziert wurde (vgl. rheumatologisches Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom medizinischen Zentrum Bad Ragaz vom 22. Juni 2001 in IV-act. 11 S. 37 sowie etwa auch Austrittsbericht einer Klinik vom 27. September 2001 in IV-act. 14 S. 5 ff. und interdisziplinäres Gutachten der Klinik vom 1. Mai 2003 in IV-act. 29 S. 26). Dabei handelt es sich um einen klassischen Fall eines sogenannten Schleudertraumas, welches wie gesehen in den Anwendungsbereich einer IV-Revision 6a fällt. e) Damit sind die Voraussetzungen für eine IV-Revision 6a gegeben, weshalb die IV-Stelle zu Recht ein entsprechendes Verfahren durchgeführt hat. Da eine Rente gestützt auf lit. a Abs. 1 SchlB IVG auch ohne Vorliegen eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG revidiert werden kann (vgl. hierzu soeben Erwägung 2b), sind die Ausführungen der Beschwerdeführerin hinsichtlich der fehlenden Veränderung des Ge-

- 9 - sundheitszustandes (vgl. Beschwerde S. 6 f.) in diesem Zusammenhang nicht von Relevanz. 3. a) Nachdem die Voraussetzungen für eine IV-Revision 6a gegeben sind, bleibt zu klären, ob die bisherige volle IV-Rente mit der angefochtenen Verfügung zu Recht aufgehoben worden ist. Dabei ist anhand des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin zum Revisionszeitpunkt zu prüfen, ob die gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Erwerbsunfähigkeit nach sich ziehen resp. aus objektiver Sicht nicht überwindbar sind (lit. a Abs. 1 SchlB IVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 2 ATSG). Falls dies nicht der Fall wäre, so müsste die Rente – selbst wenn keine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegen würde (vgl. vorstehend Erwägung 2b) – für die Zukunft entsprechend angepasst, d.h. herabgesetzt oder aufgehoben werden. Dabei darf eine Rentenherabsetzung oder -aufhebung in Anwendung der SchlB IVG nur nach eingehender, umfassender, differenzierter und sorgfältiger 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 Herabsetzung 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 erfüllt 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 Gesundheitszustand seit der Rentenzusprechung verschlechtert hat und ob neben den nicht objektivierbaren Störungen anhand klinischer Untersu-

- 10 - chungen 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 IV-Revision 6a 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). b) Um beurteilen zu können, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten einer Versicherten noch eine Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann, sind die Verwaltung und das im Beschwerdefall angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fachleute zur Verfügung stellen. Dabei besteht die Aufgabe des Arztes darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und – wenn nötig – seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachgerechter ärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf eine Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der erhobenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt hingegen keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt er zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. er gibt eine Schätzung ab, welche er aus seiner Sicht so substanziiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Versicherten konkret noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E.3.2, 125 V 256 E.4). c) Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

- 11 - chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a mit Hinweis). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a mit Hinweisen). Danach haben Gutachten versicherungsexterner Ärzte wie solche vom Ärztlichen Begutachtungsinstitut Basel (ABI) vollen Beweiswert, wenn sie die vorgenannten Anforderungen erfüllen und nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b/bb; zuletzt bestätigt in BGE 137 V 210 E.1.2.1). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht hingegen der Erfahrungssache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E.3a mit Hinweisen). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche

Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozial-

- 12 - versicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (vgl. zum Ganzen BGE 125 V 351 E.3b; 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Stützt sich eine angefochtene Verfügung indes im Wesentlichen oder ausschliesslich auf solche Be- weisgrundlagen, sind an die Beweiswürdigung höhere Anforderungen zu stellen. Bestehen in einem solchen Fall auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, erweist sich das fragliche Gutachten nicht als voll beweiskräftig und es sind weite- re Beweiserhebungen zu veranlassen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.4; Urteil des Bundesgerichts I 142/04 vom 20. November 2007 E.3.2.1; MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, N 1730; FLÜCKIGER, in: STEIGER-SACKMANN/MOSIMANN [Hrsg.], Recht der Sozialen Sicherheit, Basel 2014, N 4.146). 4. a) Bei der Beurteilung, ob die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Be- schwerdeführerin eine invaliditätsbegründende Erwerbsunfähigkeit nach Art. 7 ATSG zur Folge haben, hat die IV-Stelle vollumfänglich auf die bei- den ABI-Gutachten vom 14. Oktober 2013 resp. 29. Dezember 2014 (IV- act. 90 und 107) abgestellt. Dabei handelt es sich um polydisziplinäre Be- gutachtungen in den Fachbereichen Allgemeine Medizin, Psychiatrie, Or- thopädie und Neurologie beim ersten resp. Allgemeine Medizin, Psychia- trie und Rheumatologie beim zweiten Gutachten, jeweils mit abschlies- sender interdisziplinärer Konsensbeurteilung. Zweiteres stellt ein Ver- laufsgutachten dar, dessen Durchführung bereits bei der ersten Begut- achtung empfohlen wurde (vgl. ABI-Gutachten vom 14. Oktober 2013 in IV-act. 90 S. 33). In den beiden Gutachten wurde im Wesentlichen Fol- gendes festgehalten: • Im ABI-Gutachten vom 14. Oktober 2013 (IV-act. 90) wurden folgende Diagnosen gestellt: Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- 13 - - Mittelgradige depressive Episode nach verlängerter Trauerreaktion (ICD-10 F32.1) Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - HWS-Syndrom (ICD-10 M53.1) - Chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) - Chronischer Nikotinabusus (ICD-10 F17.1) Dabei attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin aufgrund einer mittelgradi- gen depressiven Episode nach verlängerter Trauerreaktion nach dem Suizid ihres Ehemannes (Januar 2011) eine 60%ige Arbeitsfähigkeit für ihre angestammte Tätig- keit als Pflegefachfrau sowie auch für jede andere körperlich leichte bis schwere Tätigkeit. Unter konsequenter Behandlung könne mittelfristig von einer vollen Ar- beitsfähigkeit ausgegangen werden. Konsekutiv könne spätestens nach Ablauf eines Jahres eine psychiatrische Verlaufsbegutachtung empfohlen werden, da somatisch keinerlei Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Medizinische Massnahmen könnten empfohlen werden, während berufliche Massnahmen aufgrund mangelnder Erfolgsaussichten nicht angezeigt seien. • Im ABI-Verlaufsgutachten vom 29. Dezember 2014 (IV-act. 107) wurden die ge- stellten Diagnosen sodann modifiziert: Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Hypermobilität (ICD-10 M35.7) Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-

## **E. 10**

F45.41) - Chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1) - Chronisch rezidivierendes Lumbalsyndrom (ICD-10 M54.5) - Chronischer Nikotinabusus (ICD-10 F17.1) Ausserdem gelangten die Gutachter zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin aus polydisziplinärer Sicht zwar körperlich schwer belastende

Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien, für sämtliche körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeiten (wie auch für die früher ausgeübte Tätigkeit) jedoch spätestens ab November 2014 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestehe. Sodann sei die Arbeitsfähigkeit im Haushalt nicht relevant eingeschränkt. Medizinische Massnahmen könnten keine vorgeschlagen werden und berufliche Massnahmen könnten aufgrund zu geringer Erfolgsaussichten ebenfalls nicht empfohlen werden. Aus rheumatologischer Sicht beeinflusse die Hypermobilität der Beschwerdeführerin die Arbeitsfähigkeit, weshalb schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr, denn

- 14 - die depressive Störung sei remittiert und eine ausgeprägte psychiatrische Komorbidität liege ebenso wenig vor wie eine schwere, chronische körperliche Begleiterkrankung. Die geklagten Beschwerden seien weder durch eine somatische noch durch eine psychiatrische Störung hinreichend erklärbar. Der Beschwerdeführerin könne aus psychiatrischer Sicht zugemutet werden, die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um die geklagten Beschwerden zu überwinden und ganztags einer ihren körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeit nachzugehen. b) Die Ausführungen im ABI-Verlaufsgutachten zu den psychiatrischen Einschränkungen resp. zur Zumutbarkeit der Überwindung derselben beruhen auf der damaligen Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den psychosomatischen Beschwerdebildern, mithin den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage. Demnach begründeten derartige Diagnosen als solche noch keine Invalidität, sondern es bestand die Vermutung, dass diese 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

- 15 - körperliche Begleiterkrankungen, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer inner-seelischer 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 zumutbare 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) Wie die

Beschwerdeführerin zutreffend geltend macht, hat hinsichtlich der invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden in der Zwischenzeit jedoch eine Rechtsprechungsänderung stattgefunden. 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 belastenden Elementen gelegen habe, während die Ressourcen der betroffenen Person tendenziell vernachlässigt worden seien. Dies habe seitens der Gerichte zu einer "laten-

- 16 - ten Voreingenommenheit" geführt, welche mit dem Untersuchungsgrundsatz, der freien Beweiswürdigung sowie der Rechtsanwendung von Amtswegen 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. und BGE 141 V 281 E.3.4.2 m.w.H. sowie zur vormaligen Kritik z.B. JEGGER, Die Entwicklung der "Foersterkriterien" und ihre Übernahme in die bundesgerichtliche Rechtsprechung: Geschichte einer Evidenz, in: Jusletter vom 16. Mai 2011). d) 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 gesetzmässigen 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. Aufgegeben wurde jedoch die Überwindbarkeitsvermutung, und anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturierter, normativer Prüfraster (vgl. BGE 141 V 281 E. 3.5 und 3.7.3). 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 so-

- 17 - wie 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

Kompensations- potentialen 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 2. Komplex: Persönlichkeit Persönlichkeitsdiagnostik (Persönlichkeitsstruktur, Persönlichkeitsentwicklung und -störungen, persönliche Ressourcen) 3. Komplex: Sozialer Kontext

#### **E. 14**

Januar 2015 in IV-act. 108). Damit ist die streitgegenständliche Rentenaufhebungsverfügung auch unter eingliederungsrechtlichen Gesichtspunkten nicht zu beanstanden (vgl. hierzu Urteile des Bundesgerichts 9C\_623/2014 vom 18. Februar 2015 E.5.2 sowie 8C\_260/2014 und 8C\_266/2014 vom 5. September 2015 E.5). An dieser Stelle sei die Beschwerdeführerin jedoch darauf hingewiesen, dass sie – sollte sie ihre diesbezügliche Meinung ändern – grundsätzlich auch nach Rechtskraft des vorliegenden Urteils noch ihren Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen und das Weiterlaufen der Rente während den Massnahmen gemäss lit. a Abs. 2 und 3 SchlB IVG gegenüber der IV-Stelle geltend machen kann (vgl. KSSB, a.a.O., Rz. 1007.1, wobei die maximale Dauer von zwei Jahren während des vorliegenden Beschwerdeverfahrens nicht stillsteht). 9. a) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht unter dem Titel einer IV-Revision 6a geprüft und mangels rentenbegründendem Invaliditätsgrad eingestellt hat. Insbesondere haben die noch unter der alten Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden ergangenen ABI-Gutachten eine schlüssige Beurteilung des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin anhand der nunmehr massgeblichen Indikatoren erlaubt. Damit ist die angefochtene Verfügung vom 5. April 2016 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde vollumfänglich abzuweisen. b) Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht – in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG – kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und

- 29 - unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festgelegt. Bei diesem Ausgang des Verfahrens rechtfertigt es sich, dem unterliegenden Beschwerdeführer Gerichtskosten in Höhe von Fr. 700.-- zu überbinden. Die obsiegende IV-Stelle hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

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