

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/98 vom 8. November 2019**

Sg Versicherungsgericht, 2019-11-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_IV\\_2017\\_98](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_IV_2017_98)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/98 du 8 novembre 2019

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2017/98 del 8 novembre 2019

## **Regeste**

lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 ("IV-Revision 6a"). Zeitpunkt der Einleitung der Überprüfung der "6a-Rentenrevision". Ein Schleudertrauma ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle stellt ein unklares Beschwerdebild dar. Beweiskraft des aktuellen Gutachtens. Rentenaufhebung für die Zukunft bei einem rentenausschliessenden IV-Grad von 20 %. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. November 2019, IV 2017/98).

## **Volltext**

Entscheid vom 8. November 2019 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger Geschäftsnr. IV 2017/98 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Speck, St. Gallerstrasse 29, 9032 Engelburg, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Einstellung) Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im Juni 2000 wegen eines Schleudertraumas bei der Invalidenversicherung zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 3). Er gab an, seit dem Unfall am 13. Dezember 1996 zu 75 % arbeitsunfähig zu sein. Vor dem Unfall hatte der Versicherte als Versicherungsmakler (Geschäftsführer in der eigenen Firma) und als Dolmetscher gearbeitet (IV-act. 9). Im März 1998 war der Versicherte anlässlich eines Rehabilitationsaufenthaltes in der Klinik Valens neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch begutachtet worden (Gutachten vom 5. April 1998, UV-act. 1-62 ff.). Die Gutachter hatten die folgenden Diagnosen angegeben: Status nach HWS-Distorsionstrauma vom 13.12.96 bei/mit chronischem zervikozephalen und zervikospondylogem Schmerzsyndrom rechtsbetont zervikogenem Schwindel schmerzbedingten fluktuierenden Einschränkungen der kognitiven Funktionen radiologisch V.a. Dysfunktionen der oberen HWS-Segmente Status nach Commotio labyrinthi (13.12.1996) mit intermittierendem Tinnitus Hochtonsenke rechts posttraumatische reaktive subdepressive Entwicklung mit Schmerzverarbeitungsstörung. Die Gutachter hatten die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in seinem Beruf als Dolmetscher bzw. als selbständiger Versicherungsberater auf aktuell ca. 25 % geschätzt. Im Februar 2000 war eine neurologische Untersuchung durch Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_ erfolgt (Gutachten vom 31. März 2000, IV-act. 17). Dieser hatte von einem multiplen psychosomatischen Beschwerdebild gesprochen und eine psychiatrische Begutachtung empfohlen. Die psychiatrische Begutachtung fand im August 2001 statt (Gutachten vom 29. August 2001, IV-act. 18-3 ff.). Dr. med. C.\_\_\_\_ diagnostizierte eine psychogene Chronifizierung von HWS-Distorsionsfolgen (Unfall vom 13.12.1996), vorwiegend in Form somatoformer

Symptome, aktuell Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.0) bei einer leistungsorientierten Persönlichkeit. Er schätzte die Gesamtarbeitsunfähigkeit aktuell auf 50 %. In seinem Bericht vom 3. Juni 2003 attestierte der behandelnde Neurologe Dr. med. D.\_\_\_\_ dem Versicherten für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von aktuell 30 % (IV-act. 38). Vom 1. Juni 2002 bis 30. September 2002 erfolgte ein Arbeitsversuch in der ehemaligen Firma des Versicherten, die inzwischen von dessen Bruder geführt wurde (IV-act. 27, 31). Der Bruder hielt den Versicherten für maximal 30 % arbeitsfähig (IV-act. 39). RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_ bestätigte eine Arbeitsfähigkeit von 30 % (IV-act. 40). Mit zwei Verfügungen vom 13. Mai 2003 sprach die IV-Stelle dem Versicherten vom 1. Januar 1999 bis 30. Juni 2002 und vom 1. Oktober 2002 bis 31. Januar 2004 bei einem IV-Grad (und Arbeitsunfähigkeitsgrad) von 70 % eine ganze Rente zu (IV-act. 48, 58). Mit Verfügung vom 12. Februar 2004 sprach die IV-Stelle dem Versicherten für die Zeit ab 1. Februar 2004 eine ganze Rente zu (IV-act. 53). A.b Im Rentenrevisionsfragebogen vom 30. November 2004 gab der Versicherte an, dass sein Gesundheitszustand gleich geblieben sei (IV-act. 65), was Dr. D.\_\_\_\_ am 22. August 2005 bestätigte (IV-act. 87). Der Versicherte arbeitete inzwischen unentgeltlich 8-10 Stunden pro Woche für das Unternehmen seines Bruders (IV-act. 68, 77). Im April 2006 erfolgte eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ (Gutachten vom 26. April 2006, IV-act. 107). Bei gleichbleibender Diagnose erwähnte Dr. C.\_\_\_\_ neu eine narzisstisch strukturierte Persönlichkeit (Z73.1). Der Versicherte aggraviere die beklagten Gedächtnisstörungen bewusst. Er habe sich vollkommen in die Rolle eines Unfallopfers eingelebt und erfahre in dieser Rolle sowohl einen grossen primären (Stabilisierung des narzisstischen Konfliktes) wie auch einen sekundären Krankheitsgewinn (Zuwendung der Ehefrau, finanzielle Situation). Der Gesundheitsschaden habe sich nicht wesentlich geändert. Es sei weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgewiesen. Am 26. Juni 2006 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente habe (IV-act. 109). A.c Auch das im September 2009 eingeleitete Rentenrevisionsverfahren endete in einem unveränderten Anspruch auf eine ganze Rente (IV-act. 116, 124, 126). Die nächste Rentenrevision wurde am 18. Juni 2013 eingeleitet (vgl. IV-act. 130). Der Versicherte berichtete erneut über einen unveränderten Gesundheitszustand (IV-act. 129). Am 11. Juli 2013 teilte die IV-Stelle dem Hausarzt des Versicherten, Dr. med. F.\_\_\_\_, und der behandelnden Neurologin Dr. med. G.\_\_\_\_ mit, dass der medizinische Sachverhalt im Rahmen der Gesetzesrevision 6a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) überprüft werden müsse (IV-act. 132, 134). Sie bat die behandelnden Ärzte darum, den beiliegenden Fragebogen auszufüllen. Der Hausarzt antwortete am 9. August 2013, dass ihm eine Stellungnahme nicht möglich sei, da der Versicherte die invalidisierenden Beschwerden klar von der "hausärztlichen Tätigkeit" trenne (IV-act. 132). Dr. G.\_\_\_\_ antwortete am 9. Oktober 2013 (IV-act. 136), dass sich der Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert habe. Die Angaben des Versicherten deuteten auf eine hochgradige Einschränkung vieler Alltagsaktivitäten hin, sie erschienen in sich jedoch nicht konsistent. Der Versicherte schein immer wieder ehrenamtlich übersetzend und begleitend für Landsleute tätig zu sein. In der Familie sei er für die Kinderbetreuung und die Haushaltstätigkeiten verantwortlich. Aufgrund der subjektiv geringen bis gar nicht vorhandenen körperlichen Belastbarkeit wäre ein Wiedereinstieg in einem Pensum von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit sinnvoll. Im weiteren Verlauf könnte dann eine Steigerung, vielleicht sogar bis 100 %, erfolgen. Dipl.-Psych. H.\_\_\_\_, Psychologische Psychotherapeutin, Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), berichtete der

IV-Stelle am 10. Juni 2014 (IV-act. 140), dass sie den Versicherten am 25. November 2013 zu einem psychologischen Assessment im Schmerzzentrum gesehen habe (Bericht vom 4. Dezember 2013, IV-act. 141). Im Mai 2014 hätten zwei stützende psychologische Gespräche zur Krankheitsbewältigung stattgefunden. Im Bericht vom 4. Dezember 2013 hatte die Psychotherapeutin angegeben, dass die chronischen Schmerzen beim Versicherten zu einem hohen Leidensdruck und anamnestisch auch zu rezidivierenden depressiven Symptomen geführt hätten. Der Versicherte möchte momentan keine Psychotherapie beginnen. Am 26. Juni 2014 reichte das Schmerzzentrum den Bericht vom 13. November 2013 über die Erstkonsultation vom 12. November 2013 nach (IV-act. 142 f.). Die I.\_\_\_\_ GmbH berichtete der IV-Stelle am 13. November 2014 (IV-act. 150), dass sie den Versicherten von Ende 2012 bis Ende 2014 beschäftigt habe. Die Kündigung sei wegen des Konkurses der Firma erfolgt. Die Tätigkeit habe Offerten und Briefe schreiben, kopieren, sortieren, telefonieren, zur Post gehen und Besorgungen/Abholungen beinhaltet. Die Arbeitszeit des Versicherten habe 1-2 Stunden pro Woche betragen. Einen Lohn habe der Versicherte nicht erhalten. Am 9. Dezember 2014 informierte die IV-Stelle den Versicherten, dass im Rahmen der laufenden Rentenrevision auch eine Anspruchsprüfung nach den Schlussbestimmungen und die Abklärung von möglichem Eingliederungspotential gemäss dem Auftrag der IV-Revision 6a erfolge (IV-act. 153). RAD-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_ notierte am 5. Januar 2015 (IV-act. 154), dass die HWS-Distorsion zu den sog. pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehöre. Ob die Somatisierungsstörung ebenfalls zu diesen gehöre, müsse der Rechtsanwender entscheiden. Mit Vorbescheid vom 6. Januar 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Aufhebung der Rente in Aussicht (IV-act. 158). Zur Begründung hielt sie fest, die Überprüfung der Rente gemäss den Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 18. März 2011 (nachfolgend: SchlBest. IVG) habe ergeben, dass die Diagnosen, welche zur Rentenzusprache geführt hätten, zu den ätiologisch-pathogenetisch unklaren syndromalen Zustandsbildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehörten. Den medizinischen Unterlagen seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, die eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Anhaltspunkte für eine psychiatrische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionseinschränkungen lägen nicht vor. Zudem lägen keine weiteren Kriterien in erheblichem Ausmass vor, die eine Schmerzüberwindbarkeit in Frage stellen würden. Dagegen liess der Versicherte am 26. Januar 2015 einen Einwand erheben (IV-act. 159). Sein Rechtsvertreter machte unter anderem geltend, dass keine genügende medizinische Abklärung stattgefunden habe. Nachdem die IV-Stelle hierauf zunächst eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten geplant hatte (IV-act. 163), entschied sie sich später dann aber für eine polydisziplinäre Abklärung (IV-act. 192). Im Oktober 2015 holte die IV-Stelle weitere spezialärztliche Berichte ein (IV-act. 203 ff.). Dr. K.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 13. Januar 2016 (IV-act. 213), dass sich der Versicherte seit dem 7. September 2015 bei ihm in ambulanter Behandlung befinde. Der Versicherte leide an andauernden Persönlichkeitsänderungen im Rahmen der chronischen Schmerzen (F62.8). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit könne ab Juli 2015 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden. Die geistige Flexibilität sei wegen formalen Denkstörungen, einer eingeschränkten Konzentrationsdauer, einer reduzierten allgemeinen psychischen Belastbarkeit und wegen Störungen der sozialen Interaktionen eingeschränkt. Mittels beruflicher Massnahmen sei es möglich, eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen. Dr. G.\_\_\_\_ berichtete der IV-Stelle am 18. Januar 2016

(IV-act. 215), dass für die bisherige Tätigkeit als Übersetzer ab sofort von einer 60-80 %igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich durch die "hypothetisch" auftretenden starken Spannungskopfschmerzen mit Migräneaspekten, welche vorübergehend stunden- oder tageweise zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit führen könnten. Ein Arbeitspensum von 60-80 % ermögliche es dem Versicherten, regelmässige Pausen für Dehnungs- und Entspannungsübungen einzulegen. Dem Versicherten seien auch andere Tätigkeiten, beispielsweise einfache Aufsichts- und Kontrollarbeiten, zumutbar. Eine solche Tätigkeit sei ihm aus rein neurologischer Sicht zu 100 % zumutbar, wobei ebenfalls kopfschmerzbedingte stunden- oder tageweise Arbeitsausfälle möglich seien. Dr. med. L.\_\_\_\_ vom Schmerzzentrum des KSSG berichtete der IV-Stelle am 29. Oktober 2016 (IV-act. 216), dass der Versicherte vom 2. Juni 2014 bis 28. Oktober 2015 in ihrer Behandlung gewesen sei. Der Versicherte leide an einem chronifizierten, überwiegend nozizeptiven Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Anteilen mit Lokalisation im Kopf und Nacken mit/bei HWS-Beschleunigungstrauma 1996 mit persistierendem chronischem zervikozephalen Schmerzsyndrom, Spannungskopfschmerz mit migräniformer Komponente, Tinnitus rechts und Verdacht auf eine depressive Symptomatik. Es bestehe eine Chronifizierung Stadium III nach Gerbershagen. Yellow Flags seien die langjährige Schmerzproblematik, der Konkurs der eigenen Firma infolge der Schmerzproblematik, die psychische Beeinträchtigung, passive Copingstrategien und ein schmerzvermeidendes Verhalten. Zur Arbeitsfähigkeit und zu möglichen Eingliederungsmassnahmen könnten keine Aussagen gemacht werden. Der Klinikleiter Psychosomatik des KSSG hatte dem Hausarzt des Versicherten bereits am 29. September 2014 berichtet (IV-act. 210), dass ein Kontrast zwischen der Beschreibung der aktuellen Beschwerden (mässiggradige Kopfschmerzen wechselnder Lokalität und Ausprägung) und der sehr massiven und sehr emotional vorgetragenen Klage über einen Rollenverlust, einen Bedeutungsverlust und einen materiellen Verlust aufgefallen sei. Der Unfall habe in der Bedeutungszuordnung des Versicherten nur am Rande erwähnenswert erschienen; dafür seien die Unfallfolgen für alles, was ihm im Leben bislang misslungen oder abhandengekommen sei, zentral gewesen. Eigene Anstrengungen zur Überwindung seiner Situation habe der Versicherte zu keinem Zeitpunkt thematisiert. Die Externalisierung sowie die psychische Überlagerung des Schmerzproblems seien deutlich. Im Juni 2016 wurde der Versicherte im Auftrag der IV-Stelle polydisziplinär (allgemein-internistisch, orthopädisch, neurologisch, psychiatrisch und neuropsychologisch) durch das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) abgeklärt (Gutachten vom 31. August 2016, IV-act. 231). Als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gaben die Gutachter eine Somatisierungsstörung (F45.0) an. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen sie den chronischen Kopfschmerzen vom Spannungstyp, DD Kopfschmerz bei Analgetikaübergebrauch, chronischer Kopfschmerz nach HWS-Beschleunigungstrauma, und einem chronischen, leichtgradigen, rechtsbetonten zerviko-zephalen Schmerzsyndrom bei (vollständige Liste der Nebendiagnosen: IV-act. 231-59). Dr. med. M.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin, hielt fest, dass aus internistischer Sicht kein invalidisierendes Leiden vorliege. Der orthopädische Gutachter Dr. med. St. N.\_\_\_\_ führte aus, dass die im Laufe der Zeit zunehmenden, "multipelsten" Beschwerden von orthopädischer Seite her nicht erklärt werden könnten. Für die heute beklagten subjektiven Beschwerden im Bereich des Nackens und des rechten Schultergürtels finde sich kein objektivierbares Substrat. Somit könne aus orthopädischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, vor allem nicht in

Büroberufen, begründet werden. Diese Beurteilung gelte ab dem 4. Monat nach dem Unfall. Dr. med. O. \_\_\_\_, Neurologie, erklärte, dass die vom Versicherten heute geschilderten Kopfschmerzen phänomenologisch am ehesten chronischen Kopfschmerzen vom Spannungstyp entsprächen. Deren Ursache sei multifaktoriell. Die Kopfschmerzen könnten durch das beschriebene und bei der Untersuchung festgestellte, leicht rechtsbetonte zerviko-zephalische Schmerzsyndrom getriggert werden. Differentialdiagnostisch müsse auch an einen Medikamentenübergebrauchskopfschmerz gedacht werden. Obwohl der Unfall 18 Jahre zurückliege, seien gemäss der Definition der IHS (International Headache Society) auch posttraumatische Kopfschmerzen nicht ausgeschlossen. Für diese Art des Kopfschmerzes existierten keine spezifischen diagnostischen Kriterien. Die Kopfschmerzen seien als leicht bis mittelschwer mit gelegentlichen Exazerbationen einzustufen. Neurologisch-somatisch bestünden bei einem unauffälligen neurologischen Untersuchungsbefund keine funktionellen Einschränkungen. Der chronische Kopfschmerz vom Spannungstyp sei von wechselhafter Intensität und stelle keine dauerhafte funktionelle Einschränkung dar. Hinweise auf strukturelle Hirnverletzungen fehlten, weshalb auch allfällige neuropsychologische Störungen nicht als dauerhaft zu werten und in Zusammenhang mit Schmerzexazerbationen oder möglichen psychiatrischen Störungen zu interpretieren seien. Aus neurologischer Sicht ergebe sich keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Darüber hinaus fänden sich Hinweise darauf, dass ein Teil der subjektiv wahrgenommenen Beschwerden somatisch/neurologisch nicht im beklagten Ausmass erklärt werden könnten. Bisher sei noch nie ein Medikamentenentzug durchgeführt worden. Leichte administrative Tätigkeiten seien dem Versicherten aus neurologischer Sicht langfristig zu 100 % zumutbar, wobei das Arbeitspensum initial bei zwei Stunden pro Tag liegen und langsam gesteigert werden sollte. Prof. Dr. med. P. \_\_\_\_, Psychiatrie, notierte, dass der Versicherte eine Vielfalt psychosomatischer Symptome mit Augendruck, Tinnitus, Schmerzen und vermehrter Erschöpfbarkeit präsentiert habe. Ein eigentliches depressives Syndrom bestehe allenfalls in einem leichten Ausmass. Der Versicherte selbst sehe keine innerpsychische Problematik. Aufgrund der Anamnese könne eine solche jedoch konstruiert werden: Der Unfall habe sich wahrscheinlich in einer Situation subjektiver und objektiver Überforderung ereignet und habe regressive Wünsche nach Versorgung, möglicherweise auch bestärkt durch die gleichzeitige Schwangerschaft der Ehefrau, mobilisiert. Auf der bewussten Ebene habe der Versicherte bedauert, dass seine Frau nun gleichzeitig die Kinder und ihn zu versorgen gehabt habe. Die finanzielle Situation habe sich nicht verschlechtert. Der Versicherte und seine Frau hätten im Jahr 2002 ein weiteres Kind bekommen und ein eigenes, grösseres Haus bezogen. Die Tatsache, dass der Vater nach einem eigenen Unfall eine sehr langsame Erholung mit Berentung erlebt habe, könnte im Sinne eines – hier ungünstigen – Rollenvorbilds wirksam geworden sein. Die psychische Beeinträchtigung sei schwankend. Etwa an der Hälfte der Tage – abhängig auch von der äusseren Situation – fühle sich der Versicherte depressiv verstimmt. Er scheine vermehrt erschöpfbar und benötige mehr Pausen. Er weise eine starke Leistungsorientierung auf. Eine psychische (Mit-)Verursachung der Symptomatik könne er nicht sehen. Seine starken Versorgungswünsche seien ihm nicht bewusst. Es sei nicht auszuschliessen, dass der Versicherte seine Beschwerden eher aggraviere. So seien seine Angaben oft ungenau. Zudem seien tagelange Verschlechterungen und hypochondrische Ängste kaum zu objektivieren. Die offensichtlich nicht sehr grosse Bereitschaft des Versicherten, sich auf eine Therapie einzulassen, könne auch als Hinweis darauf gesehen werden, dass der Leidensdruck in Wahrheit eher geringer sei als angegeben. Insgesamt

könne aus psychiatrischer Sicht aktuell eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % angenommen werden. Lic. phil. Q. \_\_\_ hielt in der neuropsychologischen Beurteilung fest, dass die neuropsychologische Untersuchung nach der Anamneseerhebung und einem kurzen Arbeitsversuch habe abgebrochen werden müssen, da der Versicherte über eine zu starke Erschöpfung und zu starke Schmerzen geklagt habe. Die Untersuchung sei am Folgetag fortgesetzt worden. Der Versicherte habe weiterhin Kopf- und Nackenschmerzen angegeben. Das Testprofil habe in mehreren Bereichen deutlich unterdurchschnittliche Resultate gezeigt. Zum Teil hätten sich in den Testprotokollen auffällige Resultate gefunden. Zum einen sei die Testanweisung zum Teil nicht durchgehend eingehalten worden, zum anderen seien zusätzliche Figuren erinnert worden, die nicht auf der Vorlage gewesen seien (Symptomvalidierung). Somit fänden sich diagnostisch sehr starke kognitive Minderleistungen bei einer unklaren Validität der Resultate. In polydisziplinärer Hinsicht schätzten die Gutachter die Arbeitsfähigkeit für administrative Tätigkeiten auf 80 % (ganztags mit vermindertem Rendement). Initial sollte das Arbeitspensum bei zwei Stunden pro Tag liegen und während eines halben Jahres bis zum Rendement von 80 % gesteigert werden. Aus organischer Sicht sei gegenüber der Vorbegutachtung durch Dr. C. \_\_\_ im Jahr 2006 keine Veränderung eingetreten. Aus psychiatrischer Sicht sei es, wenn überhaupt, eher zu einer leichten Besserung gekommen, wobei der Beginn nicht angegeben werden könne. RAD-Arzt Dr. J. \_\_\_ notierte am 16. September 2016 (IV-act. 233), dass das Gutachten des ZMB umfassend und schlüssig sei, weshalb auf es abgestellt werden könne. Der im psychiatrischen Teilgutachten beschriebene psychopathologische Befund entspreche im Wesentlichen demjenigen, den Dr. C. \_\_\_ im Jahr 2006 beschrieben habe. Bei der jetzigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit handle es sich also um eine andere Beurteilung des im Wesentlichen gleichen medizinischen Sachverhalts. Auf eine interne Anfrage hin antwortete eine Rechtsdienstmitarbeiterin am 19. Oktober 2016 (IV-act. 236), dass es zusammenfassend unter Berücksichtigung der nicht schwer ausgeprägten diagnoserelevanten Befunde, fehlender psychischer und somatischer Komorbiditäten, günstiger mobilisierender Ressourcen, dem nicht erheblichen Leidensdruck und der im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbaren fachärztlich-psychiatrischen Therapie in Anwendung der Beweisindikatoren an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden fehle. Am 12. Dezember 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Aufhebung der Rente für die Zukunft in Aussicht (IV-act. 240). Zur Begründung führte sie die Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 an, verwies auf das ZMB-Gutachten und gab die Stellungnahme des Rechtsdienstes vom 19. Oktober 2016 wieder. Gleichentags bot die IV-Stelle dem Versicherten in einem separaten Schreiben ihre Unterstützung beim Wiedereinstieg in das Berufsleben an (act. G 1.2.11). Sie machte ihn darauf aufmerksam, dass er bis zum Abschluss allfälliger Eigliederungsmassnahmen, längstens aber für zwei Jahre, Anspruch auf die Weiterzahlung der bisherigen Rentenleistungen hätte. Gegen den Vorbescheid vom 12. Dezember 2016 liess der Versicherte am 11. Januar 2017 einwenden (IV-act. 243), dass die Schlussbestimmungen der Änderungen vom 18. März 2011 nicht anwendbar seien, da er 15 Jahre lang eine IV-Rente bezogen habe. Mit Verfügung vom 31. Januar 2017 hob die IV-Stelle die Rente wie angekündigt für die Zukunft auf (IV-act. 244). Zum Einwand hielt sie fest, dass die Revision bereits am 18. Juni 2013 eingeleitet worden sei und somit nicht über 15 Jahre lang ein Anspruch auf eine Invalidenrente bestanden habe. Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 2. März 2017 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Feststellung,

dass der Beschwerdeführer unverändert Anspruch auf eine IV-Rente habe. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neu Beurteilung an die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen. Ausserdem stellte der Rechtsvertreter ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteiständung. Zur Begründung der Beschwerde machte er geltend, dass die Überprüfung der Rente erst am 9. Dezember 2014 eingeleitet worden sei. Am 1. Januar 2014 sei der Beschwerdeführer seit 15 Jahren Bezüger einer IV-Rente gewesen. Die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision seien daher nicht anwendbar. Da der Beschwerdeführer unverändert an einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Schmerzbild leide, liege auch kein Anwendungsfall von Art. 17 ATSG vor. Im Übrigen sei das Invalideneinkommen nicht bestimmt worden. Angenommen, der Beschwerdeführer sei zu 80 % arbeitsfähig und würde einen Monatslohn von Fr. 4'800.-- erzielen, läge immer noch ein Invaliditätsgrad von 50 % vor. Schliesslich habe es die Beschwerdegegnerin unterlassen, mit dem Beschwerdeführer ein persönliches Gespräch über allfällige Wiedereingliederungsmassnahmen zu führen. Die Beschwerdegegnerin habe lediglich auf die Möglichkeit von beruflichen Eingliederungsmassnahmen hingewiesen, als die Einstellung der Rente schon beschlossen gewesen sei. Die angefochtene Verfügung sei bereits deshalb aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 5. April 2017 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung hielt sie fest, dass die aufgrund der IV-Revision 6a im Juni 2013 erfolgte Zustellung des Revisionsfragebogens den Beginn des Revisionsverfahrens bilde. Die Einleitung der Rentenüberprüfung sei somit vor Ablauf der 15-jährigen Bezugsdauer im Januar 2014 erfolgt. Weil im Rahmen der Revision im Jahr 2006, bei der ein psychiatrisches Verlaufsgutachten eingeholt worden sei, keine Überprüfung der gesundheitlichen Verhältnisse unter Beachtung der im Jahr 2004 eingeführten Überwindbarkeitsrechtsprechung gemäss BGE 130 V 352 stattgefunden habe, stehe die Mitteilung vom 26. Juni 2006 ("unveränderte Invalidenrente") der Anwendbarkeit der SchlBest. IVG nicht entgegen. Des Weiteren gelange die Rechtsprechung von BGE 141 V 281 auch auf Rentenüberprüfungen gemäss den SchlBest. IVG zur Anwendung. In der angefochtenen Verfügung sei schlüssig dargelegt worden, dass die Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 281 zum Ergebnis führe, dass beim Beschwerdeführer kein invalidisierender Gesundheitsschaden bestehe. Bei diesem Ergebnis erübrige sich die Durchführung eines Einkommensvergleichs. Der Beschwerdeführer habe somit keinen Rentenanspruch mehr. Die mit dem Schreiben vom 12. Dezember 2016 offerierte Unterstützung bei der Wiedereingliederung habe der Beschwerdeführer sinngemäss abgelehnt, indem er die Voraussetzungen für eine Rentenaufhebung bestritten habe. Vor diesem Hintergrund könne er aus dem Umstand, dass kein Gespräch stattgefunden habe, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Das Gericht bewilligte am 18. April 2017 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteiständung) für das Beschwerdeverfahren (act. G 8). Der von der Rechtsschutzversicherung zugesagte Kostenbeitrag von Fr. 1'000.-- werde an eine allfällige Entschädigung des Rechtsvertreters durch den Staat angerechnet. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verzichtete auf eine Replik (vgl. act. G 6, G 9). Mit Entscheid vom 24. Juli 2017 wies das Gericht das Gesuch um die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ab (act. G 10). Erwägungen Der Beschwerdeführer hat ab dem 1. Januar 1999 eine ganze Rente der Invalidenversicherung bezogen. Die Beschwerdegegnerin hat die Rentenleistungen mit der angefochtenen Verfügung vom 31. Januar 2017 auf den ersten Tag des zweiten Monats nach der

Zustellung der Verfügung, auf den 1. April 2017, aufgehoben. Strittig ist, ob der Beschwerdeführer weiterhin einen Anspruch auf eine ganze Rente hat. Gemäss der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) vom 18. März 2011 ("IV-Revision 6a") werden Invalidenrenten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren seit Inkrafttreten dieser Änderungen überprüft. Sind die Voraussetzungen von Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Keine Anwendung findet diese Bestimmung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet worden ist, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung bezogen haben (Abs. 4). Eine Revision im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG fällt im vorliegenden Fall ausser Betracht, da sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gemäss den Gutachtern des ZMB aus organischer Sicht nicht verändert habe und aus psychiatrischer Sicht, wenn überhaupt, lediglich leicht gebessert habe (IV-act. 231-62). Demnach ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine "6a-Rentenrevision" im vorliegenden Fall erfüllt sind. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass die Überprüfung der Rente erst am 9. Dezember 2014 eingeleitet worden sei und der Beschwerdeführer die Rente zu diesem Zeitpunkt bereits seit über 15 Jahren bezogen habe. Der Rechtsvertreter ist also davon ausgegangen, dass das Überprüfungsverfahren erst im Zeitpunkt eingeleitet worden sei, als der Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin über die Einleitung des "6a-Revisionsverfahrens" informiert worden sei. Dieser Interpretation steht der Gesetzeswortlaut, der vom "Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird", spricht, jedoch klar entgegen. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bestimmt sich der Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, denn auch nicht anhand des Moments, in welchem die versicherte Person erstmals schriftlich Kenntnis von der gestützt auf lit. a Abs. 1 SchlBest. IVG ins Auge gefassten Rentenaufhebung erhalten hat. Vielmehr richte sich der Zeitpunkt der mit Blick auf lit. a Abs. 4 SchlBest. fristwährenden Einleitung der Rentenüberprüfung nach dem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesenen tatsächlichen Beginn des betreffenden Verfahrens (Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2014, 8C\_576/2014 E. 4.3.2 mit Hinweisen). In einem jüngeren Entscheid hat das Bundesgericht sogar – allerdings ohne überzeugende Begründung – auf den Zeitpunkt der Einleitung der ordentlichen Rentenrevision abgestellt (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Dezember 2017, 9C\_602/2017 E. 3.2.2). Im vorliegenden Fall ist dem Beschwerdeführer der Rentenrevisionsfragebogen im Juni 2013 zugestellt worden (vgl. IV-act. 130). Am 11. Juli 2013 hat die Beschwerdegegnerin dem Hausarzt und der behandelnden Neurologin mitgeteilt, dass der medizinische Sachverhalt im Rahmen der Gesetzesrevision 6a des IVG erneut überprüft werden müsse (IV-act. 132, 134). Das Überprüfungsverfahren gemäss lit. a SchlBest. IVG ist somit spätestens im Juli 2013 eingeleitet worden. Zum damaligen Zeitpunkt hatte der Rentenbezug, ausgehend vom Rentenbeginn am 1. Januar 1999, noch nicht 15 Jahre gedauert. Der Beschwerdeführer ist im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesänderung (1. Januar 2012) zudem erst (knapp) \_\_ Jahre alt gewesen. Ausgehend davon, dass das "6a-Revisionsverfahren" spätestens im Juli 2013 eröffnet worden ist, ist auch die Voraussetzung, dass die Überprüfung der Rente innerhalb von drei Jahren seit dem Inkrafttreten der SchlBest. (1. Januar 2012) eingeleitet worden ist, erfüllt. Somit bleibt zu

prüfen, ob die Rente aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen worden ist. Dem Beschwerdeführer ist die Rente ursprünglich wegen eines "Schleudertraumas" bzw. wegen einer HWS-Distorsion respektive der in der Folgezeit aufgetretenen Beschwerden (chronisches zervikozephalales und zervikospondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont, zervikogener Schwindel, schmerzbedingte fluktuierende Einschränkungen der kognitiven Funktionen, intermittierender Tinnitus, Hochtosenke rechts, posttraumatische reaktive subdepressive Entwicklung mit Schmerzverarbeitungsstörung) zugesprochen worden (siehe IV-act. 19). Bei einem Schleudertrauma ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle handelt es sich rechtsprechungsgemäss um ein sogenanntes unklares Beschwerdebild im Sinne von lit. a Abs. 1 SchlBest. IVG (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2017, 9C\_620/2016 E. 4.1.1; vgl. BGE 136 V 279). Lit. a Abs. 1 SchlBest. IVG ist vorliegend somit anwendbar. Demnach ist nachfolgend anhand der aktuellen Rechtsprechung zu prüfen, ob der Beschwerdeführer ab dem 1. April 2017 weiterhin einen Rentenanspruch hat. Der IV-Grad ist dabei anhand des in diesem Zeitpunkt aktuellen Sachverhalts zu ermitteln. Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG würde der Beschwerdeführer weiterhin einen Anspruch auf eine Invalidenrente haben, sofern er im Wirkungszeitpunkt der angefochtenen Verfügung zu mindestens 40 % invalid gewesen wäre. Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Erwerbsunfähigkeit ist der durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Um das Invalideneinkommen und damit den IV-Grad ermitteln zu können, muss die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Verfügungszeitpunkt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen. In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere die Berichte der behandelnden Neurologin Dr. G. \_\_\_ vom 9. Oktober 2013 und 18. Januar 2016, der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. K. \_\_\_ vom 13. Januar 2016 sowie das Gutachten des ZMB vom 31. August 2016 im Recht. In somatischer Hinsicht leidet der Beschwerdeführer insbesondere an chronischen Kopfschmerzen und an einem chronischen, leichtgradigen, rechtsbetonten zerviko-zephalen Schmerzsyndrom. Der orthopädische Gutachter des ZMB hat für die Beschwerden im Bereich des Nackens und des rechten Schultergürtels kein objektivierbares Substrat gefunden und dem Beschwerdeführer deshalb keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Die neurologische Gutachterin des ZMB hat die Kopfschmerzen am ehesten als chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp interpretiert. Sie hat sie als leicht bis mittelschwer mit gelegentlichen Exazerbationen eingestuft. Der Kopfschmerz sei von wechselhafter Intensität und stelle keine dauerhafte funktionelle Einschränkung dar. Die neurologische Gutachterin hat eine leichte administrative Tätigkeit daher aus neurologischer Sicht – nach einer langsamen Steigerung – als zu 100 % zumutbar erachtet. In diagnostischer Hinsicht stimmen die Beurteilungen der neurologischen Gutachterin und der behandelnden Neurologin Dr. G. \_\_\_ überein. Im Gegensatz zur Gutachterin hat Dr. G. \_\_\_ die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Übersetzer jedoch lediglich auf 60-80 % geschätzt. Der Grund für die divergierenden Arbeitsfähigkeitsschätzungen liegt darin, dass Dr. G. \_\_\_ den beklagten Kopfschmerzen einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen hat, während die neurologische Gutachterin mit Verweis auf den unauffälligen neurologischen Untersuchungsbefund von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausgegangen ist. Die

Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. G.\_\_\_\_ basiert also – obwohl diese die Angaben des Beschwerdeführers im Bericht vom 9. Oktober 2013 selber als inkonsistent bezeichnet hat – auf den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers, während die neurologische Gutachterin auf die objektiven Befunde abgestellt hat. Angesichts der verschiedenen Hinweise in den Akten, dass der Beschwerdeführer seine Beschwerden aggraviere, ist es richtig gewesen, bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung ausschliesslich auf die objektivierbaren Befunde abzustellen. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der neurologischen Gutachterin überzeugt daher, weshalb auf sie abzustellen ist. Im Übrigen sind die nicht objektivierbaren Schmerzen – worunter auch die Kopfschmerzen fallen – auch unter der (psychiatrischen) Diagnose einer Somatisierungsstörung berücksichtigt worden. Demzufolge ist der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die psychiatrische Gutachterin des ZMB hat dem Beschwerdeführer wegen einer Somatisierungsstörung für die bisherige Tätigkeit wegen eines verminderten Rendements eine 80 %ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Die Arbeitsfähigkeit liege initial bei zwei Stunden pro Tag und sollte während eines halben Jahres auf 80 % gesteigert werden. Demgegenüber hat der behandelnde Psychiater Dr. K.\_\_\_\_ dem Beschwerdeführer eine andauernde Persönlichkeitsänderung im Rahmen der chronischen Schmerzen attestiert und die angestammte Tätigkeit als nicht mehr zumutbar erachtet. Für adaptierte Tätigkeiten hat er die Wiedererlangung einer Arbeitsfähigkeit von 50 % für möglich erachtet. Die psychiatrische Gutachterin hat ihre Beurteilung nachvollziehbar und detailliert begründet. Zudem hat sie ein strukturiertes Beweisverfahren gemäss BGE 141 V 281 durchgeführt, d.h. sie hat die vom Bundesgericht aufgestellten Standardindikatoren geprüft. Das psychiatrische Teilgutachten weist jedoch insoweit einen Mangel auf, als sich die Gutachterin mit der divergierenden Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ nicht näher auseinandergesetzt hat; sie hat lediglich sinngemäss festgehalten, dass sie die Diagnosestellung von Dr. K.\_\_\_\_ nicht teile (vgl. IV-act. 231-49). Dass sich die psychiatrische Gutachterin mit der Einschätzung von Dr. K.\_\_\_\_ nicht auseinandergesetzt hat, bedeutet jedoch nicht automatisch, dass das psychiatrische Teilgutachten von vornherein nicht beweiskräftig wäre. Dies wäre lediglich der Fall, wenn die Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung zu wecken vermöchte. Zunächst fällt auf, dass der Bericht von Dr. K.\_\_\_\_ vom 13. Januar 2016 keine eigentliche Herleitung der Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung enthält, obwohl diese Diagnose vorher noch nie gestellt worden war. Auffallend ist auch, dass Dr. K.\_\_\_\_ die Inkonsistenzen in den Angaben des Beschwerdeführers, die sogar den behandelnden Ärzten aufgefallen waren (siehe Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 9. Oktober 2013 und Bericht der Psychosomatik des KSSG vom 29. September 2014), nicht erwähnt und damit offenbar nicht bemerkt hat. Als psychische Einschränkungen hat Dr. K.\_\_\_\_ eine eingeschränkte geistige Flexibilität aufgrund von formalen Denkstörungen, eine eingeschränkte Konzentrationsdauer, eine eingeschränkte allgemeine psychische Belastbarkeit und Störungen der sozialen Interaktionen angegeben. Die psychopathologischen Befunde der psychiatrischen Gutachterin decken sich nicht mit denjenigen von Dr. K.\_\_\_\_ (vgl. IV-act. 231-45). Zwar hat die im Rahmen der Begutachtung durchgeführte neuropsychologische Untersuchung sehr starke kognitive Minderleistungen ergeben. Die Validität der Resultate ist wegen teilweise auffälliger Resultate jedoch als unklar eingestuft worden, d.h. die Testresultate sind als nicht aussagekräftig bzw. als nicht verwertbar qualifiziert worden. Daraus folgt, dass weder die diagnostische Einschätzung noch die Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. K.\_\_\_\_ überzeugt. Dessen Beurteilung vermag daher keine Zweifel an derjenigen der

psychiatrischen Gutachterin des ZMB zu wecken. Demzufolge ist auf die Einschätzung der ZMB-Gutachterin abzustellen. Diese hat eine langsame Steigerung der Arbeitsleistung innerhalb eines halben Jahres für notwendig erachtet. Dass der Beschwerdeführer nach der jahrelangen Arbeitsabstinenz (bzw. einem sehr kleinen Arbeitspensum von ein bis zwei Stunden pro Tag) einer gewissen Angewöhnungszeit bedarf, um die ihm zumutbare Arbeitsleistung abrufen zu können, entspricht der allgemeinen Lebenserfahrung und ist deshalb nachvollziehbar. Invalidenversicherungsrechtlich relevant ist jedoch lediglich die medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit, die gemäss der polydisziplinären Beurteilung der Gutachter des ZMB bei 80 % liegt. Demnach steht fest, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit (als Übersetzer und Versicherungsmakler) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus interdisziplinärer Sicht zu 80 % arbeitsfähig ist. Somit bleibt noch der Einkommensvergleich vorzunehmen. Der Beschwerdeführer ist in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Versicherungsmakler und Übersetzer noch zu 80 % arbeitsfähig. Die Invalidenkarriere entspricht somit der Validenkarriere, weshalb sich eine ziffernmässige Festlegung der Vergleichseinkommen erübrigt und der IV-Grad anhand einer Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen berechnet werden kann (vgl. BGE 114 V 310 E. 3a). Daraus resultiert ein nicht rentenbegründender IV-Grad von 20 %. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin ihre Pflichten verletzt habe, indem sie vor der Rentenaufhebung kein Gespräch über allfällige Wiedereingliederungsmassnahmen mit dem Beschwerdeführer geführt habe. Die angefochtene Verfügung sei daher aufzuheben und die Sache zur Nachholung des Verfahrens betreffend Massnahmen zur Wiedereingliederung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, so hat die Bezügerin oder der Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a (Abs. 2 lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011). Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a durchgeführt, so wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung (Abs. 3). Die Beschwerdegegnerin hat dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 12. Dezember 2016, also am selben Tag, an dem sie den Vorbescheid betreffend die Rentenaufhebung erlassen hat, ein Schreiben betreffend das Angebot zum Bezug von beruflichen Eingliederungsmassnahmen zugestellt (act. G 1.2.11). Sie hat dem Beschwerdeführer darin ihre Unterstützung beim Wiedereinstieg in das Berufsleben angeboten und erklärt, dass sie die Einzelheiten gerne bei einem persönlichen Gespräch besprechen möchte. Sie hat auch in Aussicht gestellt, dass bis zum Abschluss der Massnahmen, längstens aber für zwei Jahre, ein Anspruch auf Weiterzahlung der bisherigen Rentenleistungen bestehe. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist darum gebeten worden, den ausgefüllten Anmeldetalon bis am 17. Januar 2017 zurückzusenden. Sobald ihr der Anmeldetalon vorliege, werde die Eingliederungsberatung mit dem Rechtsvertreter bzw. dem Beschwerdeführer Kontakt aufnehmen. Der Beschwerdeführer hat den Anmeldetalon nicht eingereicht. Folgerichtig hat die Beschwerdegegnerin daraus den Schluss gezogen, dass der Beschwerdeführer an rentenbegleitenden Massnahmen zur Wiedereingliederung nicht interessiert sei. Am 31. Januar 2017 hat sie deshalb die Rentenaufhebungsverfügung erlassen. Dieses Vorgehen ist im Hinblick auf lit. a Abs. 3 der Schlussbestimmungen gesetzeskonform gewesen. Der Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf die Weiterausrichtung der Rente für maximal zwei Jahre. Demnach hat die Beschwerdegegnerin die Rente des Beschwerdeführers zu Recht mit Wirkung ab 1. April 2017 für die Zukunft aufgehoben. Die Beschwerde ist

folglich abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzufolge unentgeltlicher Rechtspflege ist der Beschwerdeführer von der Bezahlung der Gerichtsgebühr zu befreien. Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung die Kosten der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers. Daran anzurechnen sind die Fr. 1'000.--, die von der Rechtsschutzversicherung übernommen werden (act. G 7 f.). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Von den verbleibenden Fr. 2'800.-- sind die Fr. 1'000.--, die von der Rechtsschutzversicherung übernommen werden, abzuziehen. Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 1'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Parteientschädigung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO, SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP, sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- zufolge unentgeltlicher Rechtspflege befreit. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteiständung mit Fr. 1'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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