

SO_GERICHTE VSBES.2015.277 vom 16. Februar 2017

SO Obergericht, 2017-02-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2015.277_d20170216

FR: SO_GERICHTE VSBES.2015.277 du 16 février 2017

IT: SO_GERICHTE VSBES.2015.277 del 16 febbraio 2017

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

1.1 Der 1964 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) kam 1987 in die Schweiz und arbeitete zuletzt von Februar 1990 bis September 1992 in der Papierfabrik B.____, [...]. Am 16. Juni 1993 erlitt er als Beifahrer einen Autounfall, wobei er sich ein Polytrauma (Gehirnerschütterung; Lungenkontusion rechts; stumpfes Bauchtrauma mit Leberruptur; Beckenfraktur mit zentraler Hüftluxation, ISG-Sprengung, Schambeinastfraktur links; Verbrennungen 2. bis 3. Grades) zuzog. Sein Hausarzt Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Hilfsmechaniker ab 16. Juni 1993 bis auf weiteres (IV-St. Beleg Nr. [IV-Nr.] 1.1 S. 6 f.).

1.2 Am 31. März 1994 meldete sich der Beschwerdeführer bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 1.3). Die Beschwerdegegnerin holte ein Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ vom 15. Mai 1996 (IV-Nr. 1.2) ein. In der Folge sprach sie dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 15. November 1996 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 50 % eine halbe Invalidenrente (sowie entsprechende Zusatz- und Kinderrenten) mit Wirkung ab 1. Juni 1994 zu (IV-Nr. 1.15 S. 17 ff.).

1.3 Der obligatorische Unfallversicherer, die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), sprach dem Beschwerdeführer mit Einspracheentscheid vom 26. Juli 1996 rückwirkend ab 1. August 1995 eine Invalidenrente von 50 % zu (IV-Nr. 2 S. 6 ff.; vgl. Verfügung vom 7. August 1996, IV-Nr. 2 S. 2 ff.).

1.4 Amtliche Revisionsverfahren, welche im April 1998, Juli 2001 und Juni 2005 begonnen wurden, ergaben jeweils keine rentenbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades (IV-Nr. 1.15 S. 5; IV-Nr. 12; IV-Nr. 31).

2. Im Februar 2014 wurde eine eingliederungsorientierte Rentenrevision eingeleitet (IV-Nr. 40). Am 30. Oktober 2014 fand ein Revisionsgespräch statt (IV-Nr. 45). Die Beschwerdegegnerin veranlasste eine rheumatologische Begutachtung durch Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen FMH (IV-Nr. 55.1) sowie eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. F.____, Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH (IV-Nr. 54.1). Beide Gutachten datieren vom 11. Mai 2015. Die Beschwerdegegnerin holte eine Stellungnahme von Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom RAD, vom 20. Juli 2015 (IV-Nr. 59) ein und nahm eine Stellungnahme des Hausarztes Dr. med. C.____ vom 6. August 2015 (IV-Nr. 60)

zu den Akten. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (IV-Nr. 61) hob sie mit Verfügung vom 2. Oktober 2015 (IV-Nr. 64; Aktenseiten [A.S.] 1 ff.) die bisher ausgerichtete halbe Invalidenrente aufgrund eines ermittelten Invaliditätsgrades von nurmehr 31 % auf den 30. November 2015 auf. Gleichzeitig verneinte sie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (IV-Nr. 64).

E. 3

3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG).

3.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205).

3.3 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung ist die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff., 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.).

Im vorliegenden Fall sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit rechtskräftiger Verfügung vom 15. November 1996 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 50 % eine halbe Invalidenrente rückwirkend ab 1. Juni 1994 zu (IV-Nr. 1.15 S. 17 ff.). Dabei stützte sie sich im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle D. ___ vom 15. Mai 1996 (IV-Nr. 1.2 S. 1 ff.). Die in der Folge im April 1998, Juli 2001 und Juni 2005 veranlassten Revisionsverfahren ergaben keine rentenbeeinflussenden Änderungen des Invaliditätsgrades (vgl. IV-Nr. 1.10 und 1.15 S. 5, 10 und 12 sowie 30 und 31). Der aktuelle Sachverhalt ist nach dem Gesagten mit demjenigen zu vergleichen, wie er der vorerwähnten rechtskräftigen Verfügung vom 15. November 1996 zu Grunde lag (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3 bis 7 mit Hinweisen und 8C_493/2011 vom 23. November 2011 E. 4.1).

4.3 Einem durch den Versicherungsträger im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den vorstehend wiedergegebenen Anforderungen entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte ist nach der Rechtsprechung voller Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

E. 3.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). 3.2 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 mit Hinweisen). Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes revidierbar, sondern auch dann, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f. mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist dagegen nach ständiger Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 371 E. 2b S. 372; vgl. auch BGE 135 V 201 E. 5.2 S. 205). 3.3 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung ist die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff., 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.). Im vorliegenden Fall sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit rechtskräftiger Verfügung vom 15. November 1996 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 50 % eine halbe Invalidenrente rückwirkend ab 1. Juni 1994 zu (IV-Nr. 1.15 S. 17 ff.). Dabei stützte sie sich im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ vom 15. Mai 1996 (IV-Nr. 1.2 S. 1 ff.). Die in der Folge im April 1998, Juli 2001 und Juni 2005 veranlassten Revisionsverfahren ergaben keine rentenbeeinflussenden Änderungen des Invaliditätsgrades (vgl. IV-Nr. 1.10 und 1.15 S. 5, 10 und 12 sowie 30 und 31). Der aktuelle Sachverhalt ist nach dem Gesagten mit demjenigen zu vergleichen, wie er der vorerwähnten rechtskräftigen Verfügung vom 15. November 1996 zu Grunde lag (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3 bis 7 mit Hinweisen und 8C_493/2011 vom 23. November 2011 E. 4.1). 4. 4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren bilden die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f. mit Hinweisen). 4.2 Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für

die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten – d.h. der 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). 4.3 Einem durch den Versicherungsträger im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den vorstehend wiedergegebenen Anforderungen entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte ist nach der Rechtsprechung voller Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

E. 4

Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit unentgeltlicher Rechtsverbeiständung durch den Unterzeichneten zu gewähren.

E. 5

5.1 Der rechtskräftigen Verfügung vom 15. November 1996 lag im Wesentlichen die folgende medizinische Aktenlage zugrunde:

Dem polydisziplinären (internistischen, orthopädischen und psychiatrischen) Gutachten der Begutachtungsstelle D. ___ vom 15. Mai 1996 kann folgende Hauptdiagnose (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) entnommen werden: «Sekundäre Coxarthrose links bei Status nach komplexer Beckenfraktur bei Polytrauma 1993; protrahierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion». Als Nebendiagnose (ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) wurde ein «diffuses Schmerzsyndrom nach Thorax- und Bauch-trauma nach Unfall 1993» angegeben. Zur Arbeitsfähigkeit im bisherigen Arbeitsverhältnis führten die Experten aus, der Explorand habe in der Türkei keine Berufsausbildung gemacht und vorwiegend in der Landwirtschaft gearbeitet. Im Jahr 1987 sei er als Asylant in die Schweiz gekommen und habe als Hilfsarbeiter auf dem Bau gearbeitet. Nach einjähriger Arbeitslosigkeit sei er zwischen 1990 und 1992 als Hilfsmechaniker tätig gewesen. Diese Stelle sei ihm wegen ungenügender Leistung per Oktober 1992 gekündigt worden. Danach sei er arbeitslos gewesen. Seit dem Autounfall vom 16. Juni 1993 habe der Explorand nicht mehr gearbeitet. Im orthopädischen Bereich habe man eine sekundäre Coxarthrose links infolge des durchgemachten Polytraumas festgestellt. Die orthopädischen Folgen schränkten die Arbeitsfähigkeit des Exploranden für körperlich schwere Arbeiten, wie zum Beispiel diejenige eines Bauhilfsarbeiters, zu mehr als zwei Drittel ein.

Mittelfristig werde eine Hüftgelenksprothese notwendig werden. Zurzeit seien aber solche Massnahmen noch nicht indiziert. Im psychiatrischen Bereich wäre es günstig, den hohen Konsum von Paracetamol versuchsweise durch ein antidepressives Mittel zu ersetzen. Weitere medizinische Vorschläge, welche die Arbeitsfähigkeit verbessern könnten, könne man nicht machen. Psychiatrischerseits bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit infolge der erheblichen Anpassungsstörung. Der Patient habe seinen Unfall bis heute psychisch nicht verarbeiten können. Er sei in erster Linie dysphorisch-agitiert depressiv, seine Belastbarkeit sei reduziert, so dass vor allen Dingen sein Rendement eingeschränkt werde. Die Einschränkung für körperlich leichte und mittelschwere Arbeiten betrage insgesamt 40 %, d.h. der Explorand könne bei einer vollschichtigen Tätigkeit ein Rendement von 60 % erbringen. Unfall- und invaliditätsfremd seien zweifellos die einfach strukturierte und wenig differenzierte vorbestehende Persönlichkeit des Exploranden, dessen mangelnde Deutschkenntnisse und schlechte soziale Integration. In einem

Schlussgespräch mit Hilfe einer Dolmetscherin habe er etwas gespannt und gereizt gewirkt. Es sei nicht deutlich geworden, inwieweit er wirklich motiviert sei, eine Arbeit aufzunehmen. Verbal habe er den Wunsch geäußert, wieder in den Arbeitsprozess integriert zu werden. Eine Willensanstrengung zur zumindest teilweisen Überwindung seines psychischen Problems sei ihm zumutbar (IV-Nr. 1.2 S. 14 ff.).

5.2 Der aktuelle medizinische Sachverhalt präsentiert sich demgegenüber wie folgt:

5.2.1 Aus dem psychiatrischen Gutachten von Dr. med. H. ___ vom 11. Mai 2015 geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 17. Februar 2015 mit Unterstützung eines Dolmetschers untersucht wurde. Die Diagnose gemäss ICD-10 lautete: «Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) mit niedergeschlagener Verstimmung und übergenaue Grundhaltung und mit Abhängigkeitssyndrom von Tabak und regelmässigem Konsum von Alkohol». Unter dem Titel «Beurteilung und Prognose» wird im Wesentlichen darauf hingewiesen, der Explorand berichte bei der aktuellen Untersuchung, dass er unter «psychischen Problemen» und körperlichen Schmerzen leide. Er schäme sich wegen seiner Narben. Er leide unter der Trennung von seinem (ältesten) Kind und Erinnerungen an den Unfall. Seine Stimmung sei wechselhaft, manchmal niedergeschlagen. Er grübele ab und zu. Im Vordergrund der Beschwerden stünden körperliche Schmerzen (linke Körperseite von den Füßen bis in den Hinterkopf, Rücken- und Gliederschmerzen dauerhaft vorhanden und wechselnd ausgeprägt, Magenbeschwerden, Bauchschmerzen, Hoden vergrössert). Zudem sei das linke Bein verkürzt. Die körperlichen Schmerzen stünden weit überwiegend seit dem Jahr 1993 im Vordergrund und hätten über die Jahre stets zugenommen. Im Weiteren führt der psychiatrische Gutachter aus, die objektivierbaren psychopathologischen Befunde seien anlässlich der aktuellen Untersuchung gar nicht bis sehr gering ausgeprägt. Der Explorand laufe leicht hinkend und bewege sich beschwerlich. Er demonstriere theatralisch seine körperlichen Missempfindungen. Eine Verdeutlichungstendenz sei vorhanden. Eine erhöhte Lakrimosität sei aufgetreten, als er darüber geklagt habe, von seinem in der Schweiz lebenden Kind aus 1. Ehe getrennt zu sein. Ein klinisch relevantes depressives Syndrom sei auch mit Hilfe der MADRS nicht zu erkennen.

Zusammenfassend sei als Hauptdiagnose aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) mit einer niedergeschlagenen Verstimmung auszugehen, die sich beide bei vielfältigen (psycho-)sozialen Belastungen entwickelt hätten und davon (zusätzlich zu somatisch begründbaren Organschäden) aufrechterhalten würden. Die übergenaue Grundhaltung (akzentuierter Persönlichkeitszug) sowie das Abhängigkeitssyndrom von Tabak und der regelmässige Konsum von Alkohol seien zwar aus therapeutischer Sicht zu beachten, begründeten aber aus versicherungsmedizinischer Sicht keinen relevanten eigenständigen, allfällig zusätzlichen (komorbiden) Gesundheitsschaden. Aufgrund der vom Exploranden ab 1993 angegebenen körperlichen Schmerzen, die seither stets zugenommen und u.a. angeblich zur Arbeitsunfähigkeit geführt hätten, sowie der nicht ausreichenden Erklärbarkeit des subjektiv genannten Ausmasses durch ein somatisches Korrelat sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht gemäss ICD-10 F45 eine somatoforme Schmerzstörung (bzw. eine anhaltende Schmerzstörung) zu diskutieren. Die diagnostischen Kriterien einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (F45.40) würden nur teilweise erfüllt. Das bedeutsame Eingangskriterium und die Forderung nach ursächlichen psychischen Faktoren («emotionaler Konflikt») seien zudem nicht erfüllt bzw.

unklar. Es sei deshalb zusätzlich die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gemäss ICD-10 F45.41 zu diskutieren. Die dafür geforderten Kriterien seien im vorliegenden Fall in der zeitlichen Folge nach dem Unfall im Juni 1993 bis heute erfüllt. Dabei könnten die somatischen Unfallfolgen als Ausgangspunkt des chronischen Schmerzsyndroms angenommen werden. Psychosoziale Faktoren spielten im Fall des Exploranden eine wichtige Rolle bei der Aufrechterhaltung der Schmerzen.

Die Ausprägung der Störung sei beim Exploranden im Vergleich zu ähnlichen Störungsbildern als objektiv leicht einzustufen (bspw. erhaltene bzw. wiedergewonnene Fähigkeit, alltägliche Verrichtungen ausüben zu können, soziale/familiäre Kontakte zu pflegen, regelmässig zu reisen, eine 2. Familie zu gründen). Eine relevante (20 % und mehr) Arbeitsunfähigkeit, die zu einer somatisch begründbaren Minderung der Arbeitsfähigkeit hinzugerechnet werden könnte, sei aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht zu keinem Zeitpunkt begründbar.

Der Explorand nenne depressive Symptome, was auch aus den Akten hervorgehe. Im Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ vom 15. Mai 1996 werde ein «erhebliches dysphorisch-agitiert depressives Syndrom» attestiert, weshalb eine Minderung der Leistungsfähigkeit von 40 % (von 100 %) anzunehmen gewesen sei. Es bestehe aktuell jedoch eine deutliche Diskrepanz zwischen der subjektiven Wahrnehmung und den objektivierbaren depressiven Befunden. Die ICD-10 Kriterien einer depressiven Episode seien nicht (mehr) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachvollziehbar erfüllt. Der Schweregrad erreiche nicht das notwendige Ausmass. Beim Exploranden bestünden objektiv keine der genannten Symptome in ausreichender Schwere bzw. in ausreichender Länge mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, um eine lang dauernde depressive Episode gemäss ICD-10 F32/33 zumindest leichten Grades diagnostizieren zu können. Die niedergeschlagene Stimmung des Exploranden genüge nicht, um die Kriterien der ICD-10 Kategorie F32/33 zu erfüllen. Auch ein (allenfalls unspezifisches) dysphorisch-agitiert depressives Syndrom sei nicht mehr vorhanden. In den Akten würden ebenfalls keine klinisch relevanten depressiven Syndrome mehr beschrieben. Eine Arbeitsunfähigkeit sei aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht somit nicht mehr begründbar. Ein «somatisches Syndrom» sei beim Exploranden nicht zu erkennen.

Im Vergleich zu den Einschätzungen in den Akten (insbesondere gemäss Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ vom 15. Mai 1996) sei von einer wesentlichen objektiven Verbesserung des Gesundheitszustands im Fall des Exploranden auszugehen (hier: Remission des dysphorisch-agitiert depressiven Syndroms). Die dort genannten objektiven psychopathologischen Defizite seien im Februar 2015 nicht mehr erkennbar. Ob und gegebenenfalls ab wann zwischen Mai 1996 und Februar 2015 von dieser Einschätzung ausgegangen werden könne, sei aber aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzugeben, weil keine hierfür nachvollziehbaren objektiven Angaben dokumentiert seien.

Die akzentuierten Persönlichkeitszüge des Exploranden (übergenaue Grundhaltung, einfach strukturiert bzw. wenig differenziert sein) stellten Varianten der Norm i.S. von Eigenheiten der Person dar, die von sich aus alleine keinen Krankheitswert hätten, jedoch in einer allfälligen Therapie zu beachten seien. Persönlichkeitszüge begründeten zunächst auch keine fehlende Kapazität zur Verarbeitung innerpsychischer Konflikte. Dies gelte auch im Fall des Exploranden für seinen (ausgeprägten) Konsum von Tabak und seinen (zumindest regelmässigen) Konsum von Alkohol. Auch hier sei aus rein therapeutischer Sicht zwar auf

die Schädlichkeit des Verhaltens hinzuweisen, eine Minderung der Kapazität zur Verarbeitung innerpsychischer Konflikte könne daraus aber aus rein psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht ebenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgeleitet werden. Eine (allfällig zusätzliche) Minderung der Arbeitsfähigkeit sei nicht anzunehmen.

Die möglichen Voraussetzungen für die Unzumutbarkeit einer Schmerzüberwindung seien hier nicht erfüllt. Es bestehe keine psychisch ausgewiesene erheblich schwere, ausgeprägte, dauerhafte und intensive Komorbidität (die niedergeschlagene Verstimmung sei weit überwiegend Folge des Schmerzerlebens bzw. psychosozialer Faktoren; das ehemals dysphorisch-agitiert depressive Syndrom sei remittiert), es bestehe eine angemessene Teilnahme am sozialen Leben (wenn auch subjektiv beeinträchtigt [Sauna/Hamam und Restaurants besuchen, spazieren gehen, TV/Nachrichten sehen, Kollegen treffen, regelmässig reisen]) und ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer Konfliktbewältigung könne nicht angenommen werden.

Zusammenfassend begründeten die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41) sowie die damit verbundenen Defizite aus rein medizinischer (psychiatrisch-psychotherapeutischer) Sicht zu keinem Zeitpunkt eine relevante (20 % und mehr von 100 %) längerfristige Arbeitsunfähigkeit, die zu einer somatischen begründbaren Minderung der Arbeitsfähigkeit hinzugerechnet werden könnte. Es seien aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht auch keine weiteren Hinweise vorhanden, die schwere Defizite aufgrund eines Gesundheitsschadens und/oder eine Unzumutbarkeit zu deren Überwindung begründen könnten (beispielsweise durch krankheitsbedingt fehlende Ressourcen und/oder durch eine fehlende Kapazität zur Verarbeitung innerpsychischer Konflikte). Eine Einschränkung der Zumutbarkeit einer Willensanstrengung zur Überwindung der v.a. rein subjektiven Defizite sei aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht somit nicht zu begründen. Hingegen seien vielfältige (psycho-)soziale Faktoren bekannt, welche die Motivation zur Leistungssteigerung deutlich beeinträchtigten. Sie erklärten auch weit überwiegend die anlässlich der aktuellen Untersuchung erkennbare grosse Diskrepanz zwischen der subjektiv wahrgenommenen und der objektivierbaren Arbeitsunfähigkeit.

Zur Konsensbeurteilung mit dem rheumatologischen Teilgutachter Dr. med. E.____ wurde abschliessend festgehalten, in der bidisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit könne man sich im Fall des Exploranden für die in der Schweiz bisher ausgeübten Tätigkeiten und für angepasste Verweistätigkeiten vollumfänglich auf die Einschätzung aus somatisch-rheumatologischer Sicht abstützen, wie sie im Gutachten von Dr. med. E.____ vom 11. Mai 2015 erläutert werde (IV-Nr. 54.1).

5.2.2 Aus dem rheumatologischen Gutachten von Dr. med. E.____ vom 11. Mai 2015 (Untersuchung vom 6. Mai 2015) geht folgende Diagnose mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hervor: «1. Folgen des Verkehrsunfalles vom 16.06.93, aktuell: Beckenasymmetrie und schwergradige Coxarthrose links mit Femurkopfnekrose links». Keine relevante Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben nach der Beurteilung des Gutachters die weiteren Diagnosen: 2. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, gemäss Begutachtung von Dr. med. F.____; 3. Chronisches, generalisiertes Schmerzsyndrom, nicht ausreichend somatisch abstützbar, primäres Fibromyalgie-Syndrom, nicht dermatombezogene Hyposensibilität der ganzen linken Körperhälfte, inklusive der Stirnregion, für ausschliesslich taktile Reize bei allseits

normalem Lage- und Vibrationssinn, betont im Bereich der oberen im Vergleich zur unteren Körperhälfte, Panalgie, diffuse Druckschmerzangabe, Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke, multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Schmerzen im Brustkorb und Bauchraum, Brennen im Körper; 4. Diffuse idiopathische skelettale Hyperostose, Bewegungseinschränkung der Brust- und der Lendenwirbelsäule; 5. Übergewicht mit Body-Mass-Index von 28,11 kg/m²; 6. Alkoholkonsum, Integument mit Spider naevi und Palmarerythem der Hände; 7. Chronisch obstruktive Pneumopathie; 8. Nikotinkonsum von cirka 80 pack years; 9. Anamnestisch Reizmagen-Syndrom.

Unter dem Titel «Beurteilung (interdisziplinär)» wird im Wesentlichen angegeben, aufgrund der schmerzvermittelnden Mimik und Gestik, der diffusen Druckdolenz, der vom Exploranden geschilderten Beschwerden sowie aufgrund der noch zu diskutierenden Beschwerden sei insgesamt von vordergründig nicht somatisch abstützbaren Beschwerden auszugehen. Diesbezüglich sei auf den psychosomatisch-psychiatrischen Teil dieser interdisziplinären Begutachtung von Dr. med. F.____ zu verweisen. Somit sei, auch retrospektiv beurteilt, der Beschwerdeverlauf des Exploranden nachvollziehbar.

Allgemeininternistisch könne kein relevanter klinisch-pathologischer Befund objektiviert werden. Es sei zur Kenntnis zu nehmen, dass die vom Exploranden erwähnten Wirkstoffe des Analgetikums und des nicht steroidalen Entzündungshemmers, die er angebe, regelmässig einzunehmen, im Blut nicht nachweisbar seien. Die Angaben des Exploranden bezüglich der eingenommenen Medikamente seien zu relativieren. Insgesamt beurteile er, Dr. med. E.____, die vom Exploranden geschilderten Beschwerden bezüglich Umfang und Intensität als partiell auf die objektivierbaren somatisch-pathologischen Befunde abstützbar.

Bereits vor dem Unfall vom 16. Juni 1993 sei im psychiatrischen Konsiliumsbericht vom 1. Dezember 1992 auf nicht somatisch abstützbare Beschwerden hingewiesen worden. Zum damaligen Zeitpunkt sei der Explorand arbeitslos gewesen. Aufgrund des Unfalles vom 16. Juni 1993 sei eine vollständige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Die traumatisch bedingte Rehabilitationsphase dürfte lang angehalten haben. Seit dem Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ vom 15. Mai 1996 habe sich der Gesundheitszustand verändert: Die klinisch-pathologischen Befunde im Bereich der Wirbelsäule und der unteren Extremitäten, die objektivierbar seien, hätten sich verbessert. Dagegen hätten die radiologisch-pathologischen Befunde im Bereich des linken Hüftgelenkes zugenommen. Da seit 11. August 2005 kein ärztliches Dokument mehr vorliege, könne der Zeitpunkt der Veränderung des Gesundheitszustandes nicht zuverlässig bestimmt werden.

Zur Arbeitsfähigkeit hält der Gutachter fest, aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt sei die Arbeitsfähigkeit für körperlich belastendere Arbeiten, wie sie der Explorand früher als Bauarbeiter bis Ende der 80er-Jahre ausgeübt habe, seit einem nicht zu definierenden Zeitpunkt vor Jahren nicht mehr gegeben. Im Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ sei keine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus rein somatischer Sicht formuliert worden. Für eine angepasste Verweistätigkeit könne zum Zeitpunkt der damaligen Begutachtung aus rein somatisch-rheumatologischer Sicht beurteilt keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mehr als 40 % vorgelegen haben. Seither habe sich der Gesundheitszustand aufgrund der klinischen Befunde verbessert und aufgrund der radiologisch-pathologischen Befunde verschlechtert. Dieser letztgenannte Aspekt habe Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Verweistätigkeit.

Seit spätestens dem Zeitpunkt dieser aktuellen Begutachtung lasse sich für eine angepasste Verweistätigkeit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von maximal 50 % begründen. Dieses zumutbare Arbeitspensum könne sowohl am Stück als auch mit vermindertem Tempo über den Tag verteilt geleistet werden. Für körperlich schwergradig belastende Arbeiten und diejenigen, die der Explorand früher im Baugewerbe ausgeübt habe, sei auch im optimalen Fall und nach Umsetzung von beschwerdelindernden respektive therapeutischen Massnahmen nicht mehr mit einer Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Für eine angepasste Verweistätigkeit und nach Umsetzung der weiter unten erwähnten beschwerdelindernden bzw. therapeutischen Massnahmen könne im optimalen Fall eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von unter 30 % angenommen werden. Bei diesen durch den Gutachter erwähnten Massnahmen handelt es sich um die prothetische Versorgung des linken Hüftgelenks, Schmerzmedikation sowie gewichtsreduzierende und aktivierende Vorkehren.

Zur interdisziplinären Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, sowohl für die in der Schweiz früher im Baugewerbe ausgeübten beruflichen Tätigkeiten als auch für eine angepasste Verweistätigkeit könne vollumfänglich auf die Einschätzung aus somatisch-rheumatologischer Sicht abgestellt werden. Bezüglich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rein psychosomatisch-psychiatrischer Sicht sei auf die Beurteilung von Dr. med. F. ___ zu verweisen (IV-Nr. 55.1).

5.2.3 Der RAD-Arzt Dr. med. G. ___ hält in seiner Stellungnahme vom 20. Juli 2015 fest, die Gutachten von Dr. med. F. ___ und Dr. med. E. ___ seien schlüssig und nachvollziehbar. Der Gesundheitszustand habe sich auf der psychischen Ebene verbessert. Der Beginn der Verbesserung sei retrospektiv kaum mehr zu rekonstruieren. Mit dem Revisionsgespräch vom 30. Oktober 2014 sei die Zustandsverbesserung jedoch dokumentiert. Da eine solche Verbesserung nicht von einem Tag auf den anderen eintrete, könne davon ausgegangen werden, dass spätestens ab Anfang Oktober 2014 der aktuelle Zustand bestanden habe. Für die früher ausgeübte körperlich schwere Arbeit bestehe eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit seit dem Unfallereignis vom 16. Juni 1993. In einer Verweistätigkeit liege gemäss der Darlegung von Dr. med. E. ___ und unter Berücksichtigung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. F. ___ die Einschränkung seit spätestens Oktober 2014 bei unter 30 % (IV-Nr. 59 S. 3).

5.2.4 Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. C. ___, äussert sich am 6. August 2015 dahingehend, er könne sich den umfangreichen medizinischen Gutachten weitgehend anschliessen, somatisch seien ja keine wesentlichen neuen Aspekte hinzugekommen und die körperlichen Folgen des beim fraglichen Autounfall erlittenen schweren Polytraumas seien unübersehbar. Etwas Mühe habe er mit der Interpretation und Gewichtung der psychischen/psychosomatischen Beschwerden, auch vor dem Hintergrund der psychosozialen Problematik. Die geklagten Beschwerden seien seit Jahren, auch seit dem Gutachten der Begutachtungsstelle D. ___ weitgehend unverändert geblieben. Eine signifikante Besserung könne er nicht feststellen. Er bleibe bei seiner wiederholt geäusserten Auffassung, dass eine Eingliederung des Patienten ins Erwerbsleben illusorisch sei und die Berentung unverändert beibehalten werden sollte. Der Patient habe ihn am 29. Juli 2015 anlässlich eines Kurzaufenthaltes in der Schweiz konsultiert, um seine Medikamente «abzuholen» (IV-Nr. 60).

August 2015 (vgl. E. II. 5.2.4 hiervor) dem Gutachten nicht, sondern stimmt ihm in weiten Teilen zu. Sein Standpunkt, der Zustand des Beschwerdeführers habe sich gegenüber der Begutachtung aus dem Jahr 1996 nicht signifikant gebessert, entspricht derjenigen des rheumatologischen Gutachters Dr. med. E. ____, der sogar von einer gewissen Verschlechterung ausgeht. Soweit sich Dr. med. C. ____ zu psychiatrischen Aspekten äussert, kommt seiner Stellungnahme nicht dasselbe Gewicht zu wie den Überlegungen des in dieser Fachdisziplin spezialisierten Gutachters Dr. med. F. _____. Für dessen Einschätzung spricht auch der Umstand, dass nach Lage der Akten keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung stattfindet. Der Hausarzt Dr. med. C. ____ sah offenbar auch keine Veranlassung, eine solche in die Wege zu leiten.

7. Zusammenfassend kommt dem interdisziplinären Gutachten von Dr. med. H. ____ und Dr. med. F. ____ vom 11. Mai 2015 volle Beweiskraft zu. Demnach besteht aus psychiatrischer Sicht keine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die somatischen Beeinträchtigungen schliessen die Ausübung einer körperlich schweren Tätigkeit, einschliesslich der angestammten Tätigkeit als Hilfsmechaniker, aus. Eine angepasste Verweistätigkeit kann im Rahmen einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgeübt werden. Eine angepasste Verweistätigkeit liegt gemäss den Ausführungen des Gutachters Dr. med. E. ____ in einem temperierten (Raumluft) Raum, beschränkt sich auf körperlich leichtgradig belastende Arbeiten und lässt die Möglichkeit zu, zwischen sitzender, stehender und gehender Körperhaltung zu wechseln. Der «Schwerpunkt» der Arbeiten sollte derzeit im Sitzen liegen. Die repetitiv zurückzulegende Gehdistanz sollte derzeit 30 Meter nicht übersteigen, die Stehdauer am Stück nicht mehr als fünf Minuten betragen. Das Gehen auf unebenem Untergrund sei derzeit nicht zumutbar. Das Einhalten der Rückenergonomie sei wünschenswert. Zu vermeiden seien Arbeiten in kniender und gebückter Körperhaltung. Die repetitiv zu bewegenden Gewichte sollten nicht schwerer als 5 kg sein.

8. Zu prüfen bleibt, welcher Invaliditätsgrad sich aus der Berufsbiografie des Beschwerdeführers und dem vorstehend definierten Zumutbarkeitsprofil ergibt.

8.1 Das Erwerbseinkommen, das der Beschwerdeführer erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen; E. II. 2.2 hiervor) hat die Beschwerdegegnerin auf CHF 60'819.00 beziffert, was zu Recht nicht bestritten wird.

8.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Werte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2012. Dieses Vorgehen ist grundsätzlich ebenfalls korrekt, zumal es, wie sich nachstehend ergibt, nicht zu einer Veränderung des Rentenanspruchs führt (vgl. BGE 142 V 178). Der Medianwert des standardisierten Monatslohns der im Kompetenzniveau 1 beschäftigten Männer belief sich auf CHF 5'210.00. Nach Aufrechnung dieses Betrags, der 40 Wochenstunden entspricht, auf 41,7 Stunden sowie unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung von 2012 (Nominallohnindex: 101,8) bis 2014 (Index: 103,3) resultiert eine Summe von CHF 5'511.45 pro Monat respektive CHF 66'137.00 pro Jahr. Davon ist nun, angesichts der gutachterlich ausgewiesenen Arbeitsfähigkeit, nicht ein Prozentsatz von 70 %, sondern lediglich ein solcher von 50 % zu berücksichtigen. Damit verbleibt ein Betrag von CHF 33'069.00. Die Beschwerdegegnerin hat einen leidensbedingten Abzug von 10 % vorgenommen, was sich nicht beanstanden lässt. Das Invalideneinkommen beläuft sich somit auf CHF 29'762.00. Aus der Gegenüberstellung des Valideneinkommens von CHF 60'819.00 und des Invalideneinkommens von CHF 29'762.00 ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 51 %. Verglichen mit der Verfügung vom 15. November 1996 (vgl.

zum Vergleichszeitpunkt E. II. 3.3 hiervor), welche auf einem Invaliditätsgrad von 50 % basierte, hat sich der Invaliditätsgrad somit nicht erheblich verändert. Der Beschwerdeführer hat daher weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente. Die Beschwerde ist gutzuheissen.

E. 9

9.1 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat der im kantonalen Beschwerdeverfahren obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach § 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 des Gebührentarifs (GT; BGS 615.11) beträgt der Stundenansatz für die Bestimmung der Kosten der berufsmässigen Vertretung CHF 230.00 bis 330.00 zuzüglich Mehrwertsteuer, soweit sie durch Anwälte wahrgenommen wird. Die vom Vertreter des Beschwerdeführers eingereichte Kostennote vom 4. Mai 2016 weist einen Zeitaufwand von 13,66 Std., einen Stundenansatz von CHF 230.00 sowie Auslagen von CHF 141.70 aus.

Reine Kanzleiarbeit (z.B. die Weiterleitung von Dokumenten an die Klientschaft, das Einfordern von Akten, die Kenntnisnahme von Verfügungen, das Stellen von Fristerstreckungsgesuchen etc.) sind im Stundenansatz eines Anwalts bereits inbegriffen und nicht separat zu vergüten. Demnach können die unter folgenden Daten aufgeführten Positionen nicht berücksichtigt werden: 4. November 2015 (Internet/Zefix/Ausdruck, 10 Min.), 2. Dezember 2015 (Schreiben an Versicherungsgericht, 10 Min.), 9. Dezember 2015 (Vorbereiten des UP-Gesuchs, 20 Min.; Schreiben an Sie, 20 Min.), 11. Januar 2016 (Schreiben an Versicherungsgericht, 10 Min.), 29. Januar 2016 (Schreiben an Versicherungsgericht, 10 Min.), 5. Februar 2016 (Schreiben an Sie; 20 Min.) und 22. Februar 2016 (Schreiben an Versicherungsgericht, 10 Min.). Damit verbleibt ein Zeitaufwand von insgesamt 710 Minuten bzw. 11 Stunden und 50 Minuten. Dieser bewegt sich an der oberen Grenze, kann aber noch als angemessen gelten. Unter Berücksichtigung des geltend gemachten Stundenansatzes von CHF 230.00 und der Mehrwertsteuer führt dies zu einer Parteientschädigung von insgesamt CHF 3'091.60 (Honorar von CHF 2'720.90, Auslagen von CHF 141.70, MwSt. von CHF 229.00).

9.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis 1'000.00 festgelegt. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

Demnach wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 2. Oktober 2015 aufgehoben. Der Beschwerdeführer hat weiterhin Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

2. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von CHF 3'091.60 (inkl. Auslagen und MwSt) zu bezahlen.

3. Die IV-Stelle des Kantons Solothurn hat die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Schmidhauser

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