

SO_GERICHTE VSBES.2016.315 vom 13. November 2017

SO Obergericht, 2017-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2016.315_d20171113

FR: SO_GERICHTE VSBES.2016.315 du 13 novembre 2017

IT: SO_GERICHTE VSBES.2016.315 del 13 novembre 2017

Regeste

Invalidenrente

Erwägungen

E. 1

1.1 B.____ (nachfolgend: Beigeladener), geboren 1960, meldete sich am 6. Mai 2009 bei der IV-Stelle des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) wegen eines lumboradikulären Schmerzsyndroms rechts bei ISG Blockade rechts an. Seit dem 1. April 2006 war er zu 100 % als Lagerleiter bei der C.____ angestellt gewesen (IV-Nr. 1). Am 24. Juni 2010 erfolgte wiederum eine Anmeldung zur Früherfassung (IV-Nr. 9), bei welcher angegeben wurde, es laufe eine psychische Abklärung. 1.2 Am 12. Juli 2010 meldete sich der Beigeladene bei der Beschwerdegegnerin zum Leistungsbezug an (IV-Nr. 13). Als Beeinträchtigung wurden ein ADS und eine Depression angegeben. Zwischenzeitlich hatte die C.____ das Anstellungsverhältnis per Ende Juni 2010 gekündigt (IV-Nr. 24 S. 8).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin führte zunächst Eingliederungsmassnahmen durch und schloss diese am 23. Dezember 2011 erfolglos ab (IV-Nrn. 28, 36, 44 und 49). 2.2 Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge diverse medizinische Unterlagen ein. Nachdem von Seiten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) zunächst empfohlen worden war, ein psychiatrisches und rheumatologisches Gutachten zu veranlassen, hielt dieser am 28. Februar 2013 (IV-Nr. 81) gestützt auf einen Arztbericht des D.____ vom 19. Februar 2013 (IV-Nr. 79 S. 4 ff.) fest, dass aufgrund einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradig, und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung seit dem 9. Mai 2010 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe. Daher könne auf eine rheumatologische Begutachtung verzichtet werden. 2.3 Mit Verfügung vom 26. Juni 2013 (IV-Nr. 85) sprach die Beschwerdegegnerin dem Beigeladenen gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % mit Wirkung ab 1. Mai 2011 eine ganze Invalidenrente zu.

E. 3

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

3.2 In zeitlicher Hinsicht sind ■ vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen ■ grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE

132 V 215 E. 3.1.1 S. 220, 131 V 9 E. 1 S. 11 und 107 E. 1 S. 109, 127 V 466 E. 1 S. 467). Im vorliegenden Fall steht die allfällige Aufhebung einer seit Mai 2011 ausgerichteten Rente per Ende Oktober 2016 zur Debatte. Somit ist die Rechtslage ab 1. Januar 2012, nach der 6. IV-Revision, massgebend.

3.3 Seit der ab 1. Januar 2012 geltenden Rechtslage (6. IV-Revision) haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelsrente.

4. 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).

Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 125 V 368 E. 2 S. 369). 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 (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f., 117 V 198 E. 3b S. 199).

Die Frage, ob eine erhebliche, d.h. mit Bezug auf den Invaliditätsgrad rentenwirk-same Änderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist, beurteilt sich aufgrund eines Vergleichs des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung ■ oder einer späteren, auf einer umfassenden Prüfung beruhenden Bestätigung oder Änderung ■ bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.). Das Heranziehen eines Verwaltungsaktes als Vergleichsbasis setzt voraus, dass er auf denjenigen Abklärungen beruht, welche mit Blick auf die möglicherweise veränderten Tatsachen notwendig erscheinen (Urteil des Bundesgerichts 8C_3/2012 vom 25. April 2012 E. 3.3).

E. 5

5.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung gestellt haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261).

5.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1

und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichend Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden ■ Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2007 vom 9. April 2008 E. 2.2.1, mit vielen Hinweisen).

5.3 Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 194 E. 3b S. 194 f.). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Sozialversicherungsrichter hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen begründet ist (AHI 1997 S. 121; BGE 122 V 157 E. 1c S. 160). 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.

Die Rechtsprechung erachtet es jedoch als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b S. 352 ff.). So ist einem im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten medizinischen Gutachten durch externe Spezialärzte, welches auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstellt wurde und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangt, in der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 104 V 209 S. 212). Andererseits ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353).

5.4 In Revisionsfällen ist zusätzlich zu beachten, dass sich eine medizinische Beurteilung, welche von einer früheren ärztlichen Einschätzung abweicht, hinreichend darüber aussprechen muss, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes

stattgefunden hat. Die Feststellung einer Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt also wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema der erheblichen Änderung des Sachverhalts bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Stellungnahme, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung tauglich wäre, mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die von einer früheren abweichende ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_38/2013 vom 2. September 2013 E. 4.4.3). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (a.a.O., E. 2.4).

6. Streitig und zu prüfen ist, ob die mit Verfügung 26. Juni 2013 (IV-Nr. 85) zugesprochene ganze Invalidenrente zu Recht weiter auszurichten ist, wie es die Beschwerdegegnerin am 31. Oktober 2016 (A.S. 1 ff.) verfügt hat. Diese Frage wird durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache und demjenigen, wie er zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung vom 31. Oktober 2016 bestanden hat, beurteilt (BGE 130 V 73 E. 3.1 mit Hinweisen; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

6.1 Bei der erstmaligen Rentenzusprache stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf einen Bericht des D.____ vom 19. Februar 2013 (IV-Nr. 79 S. 1 ff.), der eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen auswies. Gestützt auf eine Aktennotiz des RAD (Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH) vom 28. Februar 2013 (IV-Nr. 81) wurde aufgrund der vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen auf eine rheumatologische Beurteilung verzichtet. Die Verfügung vom 26. Juni 2013 (Rentenzusprache) ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Einwendungen gegen die Beweiskraft der damals hinzugezogenen medizinischen Unterlagen sind nunmehr unbehelflich. Für den Sachverhaltsvergleich ist darauf abzustellen. Demgemäss lagen beim Beschwerdeführer folgende (psychiatrischen) Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor (IV-Nr. 79 S. 1 ff.):

Der Beigeladene sei seit dem 21. Juni 2012 zu 100 % arbeitsunfähig. Dieser berichte von depressiven Beschwerden. Sein Zustand sei wechselhaft, häufig fühle er sich müde, erschöpft, zittrig, habe Schmerzen in den Beinen, im Rücken und Kopf. Subjektiv habe er ein schlechtes Kurzzeitgedächtnis und er leide unter Durchschlafstörungen. Bei der Befunderhebung zeige sich ein leichtes Problem bezüglich zeitlich genauer Angaben. Der Beigeladene sei etwas weitschweifig, inhaltlich im Denken unauffällig. Allgemein bestünden eine gesteigerte Ängstlichkeit und ein sorgenvolles Grübeln. Die Stimmung sei stark wechselnd. Der affektive Rapport sei herstellbar, hinter einer teils jovialen und leutseligen Fassade sei eine gedrückte Grundstimmung und Ratlosigkeit erkennbar. Das Selbstwertgefühl sei stark vermindert. Zu Beginn der Behandlung sei ein BDI (Selbsteinschätzung) von 28 Punkten festgestellt worden, was einer schweren Depression entspreche. Der aktuelle Hamilton Score (Fremdeinschätzung) betrage 22 Punkte. Dies entspreche einer mittelgradigen Depression. Es sei zurzeit nicht absehbar, wann eine berufliche Tätigkeit, auch in nur beschränktem Masse, möglich sein werde, da der

Beigeladene seit langem durch die Krankheitssymptomatik mit Stimmungstief, Antriebs- und Interessenminderung keinen Arbeitsalltag bewältigen könne. Er neige dazu, bei kleinsten Belastungen psychisch zu dekompensieren. Es sei ihm derzeit nicht möglich, einer Tätigkeit nachzugehen.

6.2

6.2.1 Im Zeitpunkt der umstrittenen Revisionsverfügung vom 31. Oktober 2016 stellte die Beschwerdegegnerin auf ein von ihr eingeholtes polydisziplinäres Gutachten der Begutachtungsstelle E.____ vom 1. Juli 2015 (IV-Nr. 117.1) ab. Dieses wurde von auf den entsprechenden Gebieten ausgewiesenen Fachärzten bzw. Fachpersonen erstellt (Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, lic. phil. H.____, Neuropsychologe, Dr. med. I.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. J.____, Facharzt für Rheumatologie). Es beruht auf umfassender Aktenkenntnis und -analyse sowie eingehenden Untersuchungen und ist genügend aktuell. Dementsprechend erfüllt es die grundsätzlichen Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise.

Inhaltlich kommen die Gutachter in ihren einzelnen Beurteilungen und der anschliessenden Konsensbesprechung nachvollziehbar zum Schluss, dass beim Beigeladenen zum Zeitpunkt der Begutachtung folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu stellen sind (IV-Nr. 117.1 S. 55):

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nennen die Gutachter einen gefährlichen Gebrauch von Alkohol (DD Status nach Alkoholabhängigkeitssyndrom), einen Status nach gefährlichem Gebrauch von Cannabis, ein multiokuläres Schmerzsyndrom mit klinischen Zeichen einer Schmerzfehlerverarbeitung, eine Calcaneodynie beidseits und eine Ansatzentendinose an der Plantarfaszie rechts, klinisch den Verdacht auf eine beginnende Grosszehengrundgelenks-Arthrose beidseits, Adipositas (BMI 39), eine arterielle Hypertonie, Diabetes Mellitus II sowie ein Schlafapnoesyndrom mit CPAP-Beatmung.

6.2.2 In rheumatologischer Hinsicht wird in Einklang mit den erhobenen Befunden und den bildgebenden Unterlagen festgehalten, dass beim Beigeladenen schon seit der Rekrutenschule Kreuzschmerzen bekannt seien, die aber nie die Arbeitsfähigkeit über längere Zeit beeinträchtigt hätten. Im Rahmen einer Hospitalisation im März 2009 seien Beschwerden im Rahmen eines lumboradikulären Schmerzsyndroms interpretiert worden. Aktuell besteht nach gutachterlicher Einschätzung aber keine Blockierung des Sacroiliacalgelenks, was häufig in Kombination mit einer radikulären Symptomatik gesehen werde. Demgegenüber finde sich eine Asymmetrie bei den Reflexen, was auf eine frühere S1 Radikulärsymptomatik hinweisen könne. Auch bildgebend wird keine Kompression einer Nervenwurzel erkannt. Aktuell bestünden klinische Zeichen eines Lumbovertebralsyndroms, andererseits fänden sich aber auch deutliche Hinweise auf eine Schmerzfehlerverarbeitung mit positiven Hinweisen auf eine erhebliche Schmerzkomponente, die organisch nicht erklärt werden könne. Der rheumatologische Gutachter weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass der Beigeladene selber diesbezüglich spontan festgehalten habe, die Schmerzen hätten parallel zur Depressionsproblematik zugenommen. Trotz immer wiederkehrenden Beschwerden habe dieser zuletzt eine körperlich belastende Tätigkeit zu 100 % ausführen können. Das zeige, dass die Belastbarkeit der Lendenwirbelsäule nicht relevant vermindert gewesen sei. Dieser Einschätzung ist zu folgen. Weil die chronischen Rückenschmerzen aber gemäss Aktenlage und bildgebender Untersuchungen durchaus einen organischen Kern aufweisen, werden zu

Recht qualitative und quantitative Beeinträchtigungen formuliert. Dementsprechend ist nachvollziehbar, dass körperliche Schwerarbeiten und Tätigkeiten, die die Lendenwirbelsäule in hohem Masse belasten, nicht mehr zumutbar sind. In allen übrigen Tätigkeitsgebieten besteht aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

6.2.3 In der neuropsychologische Untersuchung, die umfassend mit verschiedenen Testverfahren durchgeführt wurde, zeigt sich nach stimmiger gutachterlicher Beurteilung eine leichte kognitive Störung, die sich jedoch nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Im neuropsychologischen Testprofil hätten sich lediglich zwei kurze Aussetzer ergeben, die die Merkfähigkeit für einfache Wörter und für Texte betreffe. Die Funktionen seien jedoch in diesen Bereichen an und für sich erhalten, da bei näherer Prüfung durchschnittliche Resultate gezeigt würden. Die Werte werden dementsprechend im aktuellen Testprofil verglichen mit den im November 2010 geschilderten Beeinträchtigungen als verbessert angesehen. In diesem Sinne wird eine Verbesserung des Zustandes ermittelt, die damals berichteten Schwächen auf den Gebieten Gedächtnis und Exekutivfunktionen können heute nicht mehr belegt werden.

6.2.4 In psychiatrischer Hinsicht werden folgende Befunde erhoben: es bestünden ein leicht geminderter Antrieb, eine leicht geminderte Psychomotorik und ein geminderter Wille. Der Beigeladene sei formal auf die schwierige berufliche Situation, seine Schmerzen und Konzentrationsstörungen eingeengt. Es liege eine leichtgradig depressive Verstimmung mit leichtgradiger Einschränkung der Modulationsfähigkeit, leichtgradiger Freudlosigkeit, leichtgradigen Insuffizienzgefühlen, leichtgradiger Selbstwertproblematik vor, hintergründig imponiere eine leichtgradige ängstliche Verunsicherung. Vor dem Hintergrund ungünstiger familiärer Verhältnisse wird aus gutachterlicher Sicht die Entwicklung akzentuierter Persönlichkeitszüge mit narzisstisch verletzlichen Anteilen gefolgert. Nicht gestellt wird hingegen die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung, weil die Eingangskriterien nicht erfüllt seien (so zum Beispiel keine relevanten Störungen in der Kindheit und Jugend). Der Beigeladene habe sich trotz knapper schulischer Ressourcen beruflich gut entwickelt und sei in der Lage gewesen, sich während Jahren in einer tragfähigen Ehe zu bewähren. Auch eine hyperkinetische Störung liege nicht vor, denn weder in der Primar- noch in der Realschule liessen sich Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsprobleme oder relevantere soziale Probleme / dissoziales Verhalten nachweisen. Vor dem Hintergrund schwieriger beruflicher und später auch ehelicher Probleme habe sich indessen eine rezidivierend depressive Störung entwickelt. Diese wird zum Begutachtungszeitpunkt als leichtgradig eingeschätzt und es wird dargelegt, dass die depressive Problematik auch Teilfolge eines sekundären gefährlichen Gebrauchs von Cannabis und den Alkoholmissbrauch sein dürfte. Deren Ausmass sei aber nicht klar bestimmbar. Anlässlich einer Laboruntersuchung hätten sich im Urin-Drogen-Screening keine Drogen nachweisen lassen und der CDT-Wert sei innerhalb der Norm gewesen. Der Beigeladene zeige eine gewisse Somatisierungsneigung mit Angabe von Ganzkörperschmerzen, andererseits berichte er über psychische Probleme in Zusammenhang mit beruflichen und privaten Schwierigkeiten. Anlässlich der Exploration habe er sich in einer leichtgradig depressiven Verstimmung mit leichtgradig eingeschränkter Modulationsfähigkeit der Stimmung, leichtgradiger Antriebsverminderung, leichtgradiger Freudlosigkeit und leichtgradig verminderter Psychomotorik befunden. Er habe diffuse Ängste in Bezug auf die finanzielle und berufliche Situation geäußert. Eine Angststörung sei nicht nachweisbar. Hintergründig beobachtbar sei eine leichtgradige

ängstliche Verunsicherung. Kognitive Störungen seien klinisch-psychiatrisch nicht nachweisbar. Im Mini ICF APP zeigten sich sowohl in der bisherigen wie auch in einer adaptierten Tätigkeit bestehe gegenwärtig eine leichtgradige Beeinträchtigung der Flexibilität / Umstellungsfähigkeit, der fachlichen Kompetenzen, der Durchhaltefähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit bei ansonsten unauffälligen Items. Bezüglich der rezidivierend depressiven Störung bestehe ein mehrjähriger, chronischer Verlauf. Dieser sei wellenförmig. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit wird gutachterlich insgesamt der Schluss gezogen, dass von einer 30%igen Rendementverminderung auszugehen sei. Schliesslich wird explizit auf den psychiatrischen Bericht des D. ___ vom 19. Februar 2013 Bezug genommen und ausgeführt, dass in diesem Gutachten bei gleichbleibender Problematik eine diagnostische und leistungsbezogene Umwertung erfolge. Auch diese psychiatrische Einschätzung erweist sich insgesamt als einleuchtend.

6.2.5 Wie bereits zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache steht die psychiatrische Komponente im vorliegenden Fall im Vordergrund. In rheumatologischer Sicht wird der Beigeladene lediglich für körperlich schwere Tätigkeiten als nicht mehr arbeitsfähig erachtet. Ein Vergleich mit dem Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache lässt sich nicht ziehen, da eine abschliessende rheumatologische Beurteilung damals nicht erfolgte. Es dürfte aufgrund der vorhandenen Akten aber davon auszugehen sein, dass hinsichtlich der rheumatologischen Komponente keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Körperliche Schwerarbeiten dürften schon damals als nicht mehr zumutbar angesehen worden sein. Der Beigeladene wurde damals aufgrund der psychiatrischen Diagnosen als vollständig arbeitsunfähig erachtet. In der aktuellen gutachterlichen Beurteilung legt man sich auf eine Einschränkung von 30 % im Rendement fest. Darin liegt aber keine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes, sondern ein gleich gebliebener medizinischer Sachverhalt wird anders beurteilt. Dies wird im aktuellen Gutachten denn auch ausdrücklich festgehalten, wie es in Revisionsfällen von einer gutachterlichen Expertise zu erwarten ist. Im Gegensatz zur früheren Einschätzung wird nicht eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert, sondern es ist von akzentuierten Persönlichkeitszügen die Rede, wobei die Anteile ■ insbesondere die narzisstischen ■ die gleichen sind. Begründet wird die unterschiedliche Beurteilung aber nicht damit, dass sich der Zustand des Beigeladenen zwischenzeitlich verbessert habe, sondern es wird gesagt, dass die Eingangskriterien für eine Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt seien. Es handelt sich damit klar um eine andere Beurteilung des gleichen medizinischen Sachverhalts. Was die rezidivierende depressive Störung anbelangt, so wurde eine solche in beiden Fällen diagnostiziert. Während zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache von einer mittelgradigen Störung ausgegangen wurde, wird sie in der aktuellen Begutachtung als leicht bezeichnet. Auch in Bezug auf diese Diagnose ist aber nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes die Rede, sondern von einer unterschiedlichen Wertung. So zeigen sich auch in der Befunderhebung keine wirklichen Unterschiede und es wird im aktuellen Gutachten explizit festgehalten, dass der Verlauf der depressiven Störung wellenförmig sei. Abschnitte von leichteren Ausprägungen sind daher möglich, ohne dass von einer dauerhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden kann. Die Gutachter halten unter expliziter Bezugnahme auf den Bericht des D. ___ vom 19. Februar 2013, der die Grundlage der erstmaligen Rentenzusprache bildete, fest, dass bei gleichbleibender Problematik eine diagnostische und leistungsbezogene Umwertung erfolge. Diese Äusserung kann nicht anders verstanden werden, als dass die Gutachter keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes sehen, sondern den medizinischen

Sachverhalt anders beurteilen. Demnach liegt kein Revisionsgrund vor und die Rente ist unverändert auszurichten. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass nach aktueller bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine depressive Störung von mittelgradigem Ausmass als grundsätzlich therapierbar und damit nicht invalidisierend angesehen wird. Diese nunmehr bestehende Praxis kann keinen Revisionsgrund darstellen. Ebenso wenig kommt eine substituierte Begründung gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG in Frage. Diese Bestimmung kommt einzig bei Renten zum Zug, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden. Ein solches liegt hier nicht vor. Schliesslich vermögen auch die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwendungen hinsichtlich der gutachterlich geäusserten plausiblen Wahrscheinlichkeit einer Verbesserung des Zustandes nach sechsmonatiger Alkohol- und Cannabisabstinenz nichts an der Tatsache zu ändern, dass im vorliegenden Fall kein Revisionsgrund gegeben ist. Bereits zum Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache war ein auffälliger Alkoholkonsum durchaus aktenkundig (siehe zum Beispiel die Berichte des Kantonsspitals [...] über eine neuropsychologische Untersuchung vom 29. November 2010, IV-Nr. 79 S. 13 oder der psychiatrischen Dienste [...] vom 28. Juni 2012, IV-Nr. 79 S. 17). Zudem erweist sich die aktuelle gutachterliche Beurteilung insofern als widersprüchlich, als dass eine mögliche Verbesserung sechs Monate nach Drogen- und Alkoholabstinenz postuliert wird, ein anlässlich der Begutachtung durchgeführtes Drogenscreening jedoch negativ ausfiel und auch der CDT-Wert, der auf einen schädlichen Alkoholkonsum hindeuten kann, unauffällig war. Insofern ist ein Einfluss von Drogen oder Alkohol auf den zum Begutachtungszeitpunkt festgestellten psychischen Status nicht erstellt.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 31. Oktober 2016 zu Recht festgehalten hat, dass die ganze Invalidenrente des Beigeladenen weiterhin auszurichten sei. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 8

8.1 Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zu. Die Beschwerdegegnerin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation ■ abgesehen von hier nicht interessierenden Ausnahmen ■ ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. etwa BGE 128 V 133 E. 5b, 126 V 150 E. 4a).

Der beigeladene Versicherte ist anwaltlich vertreten, weshalb ihm die unterliegende Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten hat (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich / Basel / Genf 2015, Art. 61 N 201). Diese bemisst sich ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt sowie der Schwierigkeit des Prozesses und ist in einer Pauschalsumme festzusetzen (Art. 61 lit. g ATSG). Der anwaltliche Stundenansatz bewegt sich in einem Rahmen von CHF 230.00 bis 330.00 (§ 161 i.V.m. § 160 Abs. 2 Kantonaler Gebührentarif [GT, BGS 615.11] in der ab 15. Juli 2016 geltenden Fassung). Die Vertreterin des Beigeladenen hat eine Kostennote zu den Akten gereicht (A.S. 55), gemäss welcher sie einen Aufwand von 4,42 Stunden zu CHF 250.00 pro Stunde und Auslagen von CHF 35.90 geltend macht. Der zeitliche Aufwand ist hinsichtlich des geltend gemachten nachprozessualen Aufwands auf eine halbe Stunde zu kürzen. Ansonsten erscheint der Aufwand angesichts des Aktenumfangs und der Schwierigkeit der vorliegenden Angelegenheit angemessen. Die Auslagen sind ebenfalls ausgewiesen, wobei zu berücksichtigen ist, dass Kopien lediglich mit 50 Rappen pro Stück

entschädigt werden (§ 160 Abs. 5 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote verlangt. Zuzüglich Mehrwertsteuer zu 8 % ergibt sich damit eine Parteientschädigung von CHF 1'087.45 (3,92 Stunden x CHF 250.00 + Auslagen von CHF 26.90 + 8 % MwSt.), die die Beschwerdeführerin dem Beigeladenen zu bezahlen hat.

8.2 Aufgrund von Art. 69 Abs. 1bisIVG 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 ■ 1'000.00 festgelegt. Im vorliegenden Fall hat die Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu verrechnen sind.

Demnach wird erkannt:

3. Die Beschwerdeführerin hat Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen, die mit dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe verrechnet werden.

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 zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Fischer

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 9C_918/2017 vom 6. November 2018 bestätigt.

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