



Fall-Nr.: IV 2014/278
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.12.2019
Entscheiddatum: 22.06.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 22.06.2017

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a. Definition der Anwendungsfälle des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zum ersten Massnahmenpaket der sechsten IVG-Revision anhand einer historischen und teleologischen Interpretation jener Bestimmung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juni 2017, IV 2014/278). Entscheid vom 22. Juni 2017 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. IV 2014/278 Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen, gegen IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Rentenrevision (Einstellung; IV-Revision 6a) Sachverhalt

Entscheid Versicherungsgericht, 22.06.2017

A.

A.a A.____ meldete sich im Mai 2000 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (IV-act. 28). Er gab an, er habe in B.____ eine sechsmonatige Ausbildung zum Plattenleger mit Diplom und in der Schweiz eine sechsmonatige Ausbildung zum Industrielackierer mit Diplombestätigung absolviert. In der Schweiz habe er fünf Jahre als Kundenmaurer und acht Jahre als Industrielackierer gearbeitet (IV-act. 25). Der Hausarzt Dr. med. C.____ berichtete im Juni 2000 (IV-act. 20), der Versicherte leide an einer Periarthropathia humero-scapularis rechts und an einem depressiven Zustandsbild nach dem Tod der Mutter im September 1999. Seines Erachtens sei der Versicherte für leichte Arbeiten ohne stereotype Bewegungsabläufe uneingeschränkt arbeitsfähig. Im Dezember 2000 erstattete Dr. med. D.____ im Auftrag



der IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 9). Er hielt fest, der Versicherte leide an einer psychischen Überlagerung von körperlichen Beschwerden bei einer Störung der Persönlichkeitsentwicklung mit depressiven und narzisstischen Zügen. Differentialdiagnostisch müsse eine rezidivierende depressive Störung mit einem somatischen Syndrom oder eine somatoforme Störung in Betracht gezogen werden. Die Arbeitsfähigkeit sei um etwa 30 Prozent eingeschränkt. Mit einer adäquaten Therapie könne die Arbeitsfähigkeit aber wieder auf 100 Prozent gesteigert werden. Im Februar 2002 erstattete der orthopädische Chirurg Dr. med. E.____ ein fachärztliches Gutachten (IV-act. 6). Er führte aus, der Versicherte leide an einer minimalen objektivierbaren Einschränkung der Innenrotation der rechten Schulter, an einer minimalen Impingement-Symptomatik der rechten Schulter und an einer leichten Bandscheibendehydratation C5/6 und C6/7. Die vom Versicherten angegebenen massiven Beschwerden hätten nicht objektiviert werden können. Eine Arbeitsunfähigkeit könne nicht attestiert werden. Der Berufsberater der IV-Stelle notierte nach einem persönlichen Gespräch mit dem Versicherten (IV-act. 2), dieser habe unrealistische Erwartungen, was berufliche Massnahmen zum Vorneherein verunmöglichende. Mit einer undatierten Verfügung (der Vorbescheid war am 26. September 2002 ergangen; IV-act. 33 f.) wies die IV-Stelle das Begehren des Versicherten um die Gewährung beruflicher Massnahmen ab

A.b Der neue Hausarzt des Versicherten, Dr. med. F.____, teilte der IV-Stelle im April 2003 mit, dass der Versicherte an einem chronisch rezidivierenden lumbospondylogenen Schmerzsyndrom links, an einem Status nach einem lumbo-radiculären Schmerzsyndrom rechts bei einer medialen Discushernie L5/S1 sowie an einer depressiven Entwicklung leide und deswegen nicht mehr arbeitsfähig sei (IV-act. 35). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete Dr. med. G.____ im Januar 2004 ein psychiatrisches Gutachten (IV-act. 50). Er hielt fest, der Versicherte leide an einer Persönlichkeitsstörung mit gewissen histrionischen Zügen, welche die Arbeitsfähigkeit aber nicht einschränke. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig. Im April 2004 erstattete Dr. med. H.____ ein orthopädisches Gutachten (IV-act. 56). Er führte aus, der Versicherte leide an einer Bandscheibendegeneration und an einer medialen Discushernie L4/5 und L5/S1, an einer Bandscheibendehydratation C5/6 und C6/7 sowie an einem Impingement der rechten Schulter. Schwere Tätigkeiten seien dem Versicherten nicht mehr, leichte



dagegen uneingeschränkt zumutbar. Mit einer Verfügung vom 22. Juni 2004 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren und das Begehren um berufliche Massnahmen ab (IV-act. 60).

A.c Im Juli 2004 liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte eine Einsprache gegen die Verfügung vom 22. Juni 2004 erheben (IV-act. 72). Im Dezember 2004 berichtete der Psychiater Dr. med. I.____ (IV-act. 92–5 f.), der Versicherte leide an einer chronifizierten Anpassungsstörung mit Angst und Depression sowie vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen. Es bestehe der Verdacht auf ein somatoformes Schmerzsyndrom und auf eine histrionische Persönlichkeitsstörung. Die Arbeitsfähigkeit müsse im Rahmen eines Abklärungsverfahrens neu bestimmt werden. Ein Arzt des IV-internen regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) notierte im März 2005, der Bericht von Dr. I.____ belege keine relevante Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten, weshalb keine weiteren medizinischen Abklärungen notwendig seien (IV-act. 94). Eine Mitarbeiterin des Rechtsdienstes notierte im April 2005 (IV-act. 100), als Nichtmedizinerin habe sie das Gefühl, dass die Diagnosen zwischen Dezember 2003 und Dezember 2004 zahlreicher geworden seien. Zudem habe der Versicherte offenbar im Februar 2005 einen Unfall erlitten. Bei dieser Sachlage seien weitere Abklärungen unumgänglich. Mit einer Verfügung vom 20. April 2005 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 22. Juni 2004 (IV-act. 107). Der RAD-Arzt notierte im Juni 2005, dass der Unfall vom Februar 2005 keine bleibenden Gesundheitsbeeinträchtigungen zur Folge gehabt habe und dass der medizinische Sachverhalt nach wie vor unverändert geblieben sei (IV-act. 112). Mit einer Verfügung vom 15. Juni 2005 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren und das Begehren um berufliche Massnahmen erneut ab (IV-act. 114).

A.d Dagegen liess der Versicherte im Juli 2005 eine Einsprache erheben (IV-act. 115). Im Juli 2005 berichteten die Projektleiter einer beruflichen Abklärungsstelle der Arbeitslosenversicherung (IV-act. 125), der Versicherte habe während der zweimonatigen Abklärung starke Stimmungsschwankungen gezeigt. Seine Arbeitsleistung habe morgens bei etwa 60 Prozent und nachmittags bei etwa 40–50 Prozent gelegen. Der Neurologe Dr. med. J.____ berichtete im September 2005 (IV-act. 138), von klinisch-neurologischer Seite her ergäben sich im Moment keinerlei Hinweise für zentrale, radiculäre oder periphere Nervenschädigungen. Der Versicherte leide an



einem chronifizierten generalisierten Schmerzsyndrom mit Schwerpunkt im cervicalen und lumbalen Bereich. Der RAD-Arzt notierte im Oktober 2005, die medizinische Sachlage erscheine nach wie vor als klar, doch empfehle sich nun angesichts der zeitlichen Verzögerung seit der letzten Begutachtung eine polydisziplinäre Begutachtung (IV-act. 145). Mit zwei Verfügungen vom 20./21. Oktober 2005 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 15. Juni 2005 (IV-act. 149 f.). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz im Januar 2007 ein polydisziplinäres Gutachten (IV-act. 175). Die Sachverständigen hielten fest, weder in orthopädischer noch in psychiatrischer Hinsicht habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der letzten Begutachtung relevant verändert. Der psychiatrische Sachverständige Dr. med. K. ___ attestierte allerdings eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um maximal 20 Prozent. Mit einer Verfügung vom 3. September 2008 wies die IV-Stelle das Rentenbegehren des Versicherten mangels eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab (IV-act. 202).

A.e Dagegen liess der Versicherte im September 2008 eine Beschwerde erheben. Im Beschwerdeverfahren liess er einen Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik L. ___ vom 13. Juni 2008 betreffend eine stationäre Behandlung im Zeitraum vom 31. März 2008 bis zum 27. Juni 2008 einreichen, laut dem er an einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung litt und nur noch zu 20 Prozent im geschützten Rahmen arbeitsfähig war (IV-act. 206). Im Mai 2009 berichtete die behandelnde Psychiaterin Dr. med. M. ___ der IV-Stelle (IV-act. 229), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit teilweise schwergradigen Episoden und Suizidalität sowie an chronischen Schmerzen, vermutlich im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung. Er sei vollständig arbeitsunfähig. Die Prognose sei schlecht. Im Juni 2009 empfahl ein RAD-Arzt eine erneute Begutachtung des Versicherten durch die MEDAS Ostschweiz (IV-act. 231). Mit einer Verfügung vom 4. Juni 2009 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 3. September 2008 (IV-act. 235). Das Beschwerdeverfahren wurde am 10. Juni 2009 abgeschlossen (IV-act. 240). Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die MEDAS Ostschweiz im Oktober 2009 ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten (IV-act. 246). Die Sachverständigen führten aus, der psychische Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Begutachtung verschlechtert. Der Versicherte leide nun an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig leichten bis allenfalls mittelgradigen



depressiven Episode. Die psychogene Überlagerung der Schmerzen erfülle mittlerweile die Kriterien für die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Der psychiatrische Sachverständige Dr. med. N.____ hielt zur sich „in Bezug auf die aktuelle Gerichtspraxis“ stellenden Frage, ob es dem Versicherten unter Aufwendung der zumutbaren Willensanstrengung möglich sei, die Schmerzen zu überwinden und wieder in den Arbeitsprozess einzusteigen, fest, es liege zwar keine schwere chronische psychische Begleiterkrankung mit einem mehrjährigen Krankheitsverlauf und einer unveränderten oder progredienten Symptomatik ohne eine längerfristige Remission vor. Seit dem Jahr 2008 sei in Bezug auf die depressive Störung nämlich eindeutig eine Besserungstendenz zu verzeichnen. Auch eine schwerwiegende chronische Erkrankung liege nicht vor. Aber es müsse von einem teilweisen sozialen Rückzug ausgegangen werden. Zudem liege mittlerweile ein primärer Krankheitsgewinn vor, denn es liege ein verfestigter, therapeutisch nur noch marginal angehbarer innerseelische Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung vor. Die sogenannten Foerster'schen Kriterien seien deshalb teilweise erfüllt, weshalb die Überwindung der Schmerzen dem Versicherten nur noch teilweise zumutbar sei. Angesichts der Einschränkungen hinsichtlich der Ausdauer, der Aufmerksamkeit und der Konzentration sowie der verminderten emotionalen Belastbarkeit und der verminderten Stress- und Frustrationstoleranz sei der Versicherte bloss noch zu 50 Prozent arbeitsfähig. Mit einer Verfügung vom 30. November 2010 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. September 2008 eine halbe Rente zu (IV-act. 288).

A.f Am 21. September 2011 ersuchte der Versicherte um eine revisionsweise Rentenerhöhung (IV-act. 292). Einen Tag später berichtete Dr. F.____, seines Erachtens habe sich der psychische Gesundheitszustand des Versicherten seit November 2010 verschlechtert, da Spannungen mit der Lebenspartnerin die depressive Symptomatik verstärkt hätten (IV-act. 294). Am 14. März 2012 berichtete Dr. M.____ (IV-act. 308), der Versicherte leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig schwergradigen Episode und Suizidalität, an einer gemischten Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und dependenten Zügen, an einer chronischen Schmerzstörung, vermutlich im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, sowie an Problemen bei einer ungeklärten Wohnsituation und einer Zerrüttung der Paarbeziehung. Sie habe den Versicherten am 22. Februar 2012 einer stationären



Behandlung durch die psychiatrische Klinik L.____ zugewiesen, wisse aber nicht, ob er eingetreten sei. Er sei längerdauernd vollständig arbeitsunfähig. Die psychiatrische Klinik L.____ hatte am 9. Februar 2012 berichtet (IV-act. 310), sie habe den Versicherten in der Zeit vom 3. Januar 2012 bis zum 9. Februar 2012 stationär behandelt. Er leide an kombinierten Persönlichkeitsstörungen mit histrionischen und narzisstischen Anteilen sowie an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer gegenwärtig mittelgradigen Episode. Der RAD-Arzt Dr. med. O.____ notierte am 3. April 2012, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit Oktober 2009 mit Sicherheit verschlechtert; es sehe nach einer länger dauernden Verschlechterung aus (IV-act. 314). Am 17. Juli 2012 berichtete Dr. F.____ (IV-act. 331), der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich seit der Hospitalisation im Januar 2012 nicht geändert. Wegen seiner Depression sei der Versicherte weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Die Psychiaterin Dr. M.____ habe die ambulante psychiatrische Therapie abgebrochen, weil der Versicherte ihres Erachtens davon nicht habe profitieren können. Im Auftrag der IV-Stelle erstattete die MEDAS Ostschweiz am 10. Mai 2013 ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten (IV-act. 345). Der rheumatologische Sachverständige Dr. med. P.____ führte aus, im Vergleich zur letzten Begutachtung habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten in somatischer Hinsicht nicht wesentlich verändert. Der psychiatrische Sachverständige Dr. K.____ hielt fest, auch in psychischer Hinsicht habe sich der Gesundheitszustand seit der letzten Begutachtung nicht wesentlich verändert. Der Versicherte leide nach wie vor an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sowie an einer depressiven Störung schwankenden Ausmasses mit einer gegenwärtig leichten bis allenfalls mittelgradigen Episode. Trotz des gleich gebliebenen Gesundheitszustandes falle die Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss der aktuellen Rechtsprechung anders aus. Der Versicherte leide nicht an einer schweren körperlichen Begleiterkrankung. Ein sozialer Rückzug liege nur teilweise vor. Ein primärer Krankheitsgewinn könne weder anamnestisch noch anhand der Akten bestätigt werden. Ausserdem werde der Versicherte psychiatrisch-psychotherapeutisch adäquat behandelt, wenn auch eine gewünschte Besserung seines psychopathologischen Zustandes bislang nicht habe erzielt werden können. Eine psychische Störung von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer, die die Willensanstrengung des Versicherten erheblich beeinträchtigen würde, liege nicht vor. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig.



St.Galler Gerichte

Der RAD-Arzt Dr. Q.____ notierte am 24. Mai 2013 (IV-act. 346), das Gutachten der MEDAS Ostschweiz belege, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der letzten Begutachtung nicht wesentlich verändert habe. Die Argumentation von Dr. K.____, die sich auf „Verweise auf juristische Gegebenheiten“ beschränke, erstaune.

A.g Am 18. Juni 2013 fragte ein Sachbearbeiter der IV-Stelle den RAD an (IV-act. 351), ob die rentenbegründende Arbeitsunfähigkeit überwiegend mit einem „Leiden gemäss Schlussbestimmungen begründet“ worden sei und ob die Kriterien zur Willensanstrengung erfüllt seien. Der RAD-Arzt Dr. med. R.____ antwortete am 24. Juni 2013, die von Dr. N.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent sei damals mit der Schmerzstörung begründet worden. Angesichts eines teilweisen sozialen Rückzuges, eines nur noch marginal angehbaren innerseelischen langjährigen Verlaufs und einer verminderten Belastbarkeit habe Dr. N.____ die Foerster'schen Kriterien als teilweise erfüllt erachtet. Dr. K.____ habe die Foerster'schen Kriterien dagegen als nicht erfüllt qualifiziert. Inwieweit seine Arbeitsfähigkeitsschätzung „rechtsgenügend“ sei, könne aus medizinischer Sicht nicht beantwortet werden. Mit einem Vorbescheid vom 9. August 2013 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 355), dass sie die Aufhebung der laufenden Rente vorsehe. Zur Begründung führte sie aus, die Überprüfung des Rentenanspruchs gemäss der Schlussbestimmung zum ersten Massnahmenpaket der sechsten IVG-Revision („IVG-Revision 6a“) habe ergeben, dass der Versicherte an einem pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebild ohne eine nachweisbare organische Genese leide. Den vorliegenden medizinischen Akten seien keine objektivierbaren anatomischen Befunde zu entnehmen, die aus versicherungsmedizinischer Sicht eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit begründen würden. Es lägen keine Anhaltspunkte für eine psychiatrische Komorbidität oder sonstige schwere Funktionseinschränkungen vor. Zudem seien auch die übrigen Kriterien für die Annahme einer Nichtüberwindbarkeit der Schmerzen nicht erfüllt. Folglich bestehe kein Anspruch mehr auf eine Rente der Invalidenversicherung. Dagegen liess der Versicherte am 31. Oktober 2013 einwenden (IV-act. 364), mangels einer Veränderung des Gesundheitszustandes seien die Voraussetzungen für eine Rentenaufhebung nicht erfüllt. Er sei aber jederzeit bereit und willens, aktiv an beruflichen Massnahmen mitzuwirken, soweit ihm dies seine Beschwerden erlaubten. Nach einem Assessmentgespräch teilte der Versicherte der Eingliederungsverantwortlichen der IV-Stelle mit, dass er den ihm unterbreiteten



Eingliederungsplan nicht unterzeichnen könne, da er sich ausserstande sehe, ein volles Arbeitspensum zu leisten. Daraufhin schloss die Eingliederungsverantwortliche die berufliche Eingliederung ab (IV-act. 376 und 378). Mit einer Verfügung vom 16. April 2014 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 379).

B.

B.a Dagegen liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) am 26. Mai 2014 eine Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 16. April 2014, die Zusprache einer ganzen Invalidenrente spätestens ab September 2011, eventualiter die Weiterausrichtung der bisherigen halben Rente und subeventualiter die Rückweisung der Sache zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung. Zur Begründung führte er aus, die Rechtsprechung des Bundesgerichtes betreffend pathogenetisch-ätiologisch unklare Beschwerdebilder ohne eine nachweisbare organische Genese stehe seit einigen Jahren fest. Der BGE 130 V 352 datiere vom 12. März 2004. Die rentenzusprechende Verfügung vom 30. November 2010 sei in Anwendung dieser Rechtsprechung ergangen. Damit könne kein Anwendungsfall der Schlussbestimmungen der IVG-Revision 6a vorliegen.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 19. August 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung führte sie aus, seit dem Inkrafttreten der IVG-Revision 6a gälten die Leiden des Beschwerdeführers nicht mehr als invalidisierend, weshalb die Rente gestützt auf das überzeugende Verlaufsgutachten der MEDAS Ostschweiz zu Recht aufgehoben worden sei.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 2. Dezember 2014 an seinen Anträgen festhalten (act. G 15). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 17).

Erwägungen

1.



Der Beschwerdeführer hat im September 2011 um eine revisionsweise Rentenerhöhung ersucht. Die Beschwerdegegnerin hat die Eintretensvoraussetzung des Art. 87 Abs. 2 IVV geprüft, zu Recht bejaht und anschliessend Abklärungen zu einer allfälligen relevanten Sachverhaltsveränderung im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG getätigt. Gestützt auf das Verlaufsgutachten der MEDAS Ostschweiz vom 10. Mai 2013 und die RAD-Notiz vom 24. Mai 2013 ist sie offenbar zur Auffassung gelangt, dass kein Revisionsgrund vorliege. Sie hat in der Folge aber weder eine Mitteilung noch eine Verfügung erlassen, mit der das durch das Gesuch vom September 2011 eingeleitete Revisionsverfahren abgeschlossen worden wäre. Im Juni 2013 hat sie erstmals die Frage aufgeworfen, ob ein Anwendungsfall des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a vorliege. Spätestens in jenem Zeitpunkt hat sie folglich ein Verfahren zur Überprüfung des Rentenanspruchs im Sinne des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a eröffnet. Nun könnte die Ansicht vertreten werden, mit der angefochtenen Verfügung vom 16. April 2014 habe die Beschwerdegegnerin nur jenes zweite Verfahren abgeschlossen. Das würde bedeuten, dass das Revisionsverfahren nach wie vor hängig wäre und folglich auf den Hauptantrag des Beschwerdeführers gar nicht eingetreten werden könnte. Allerdings hat der Gesetzgeber keine derartige Trennung von Überprüfungsverfahren im Sinne der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a und von Rentenrevisionsverfahren beabsichtigt, sondern im Gegenteil folgendes Standardvorgehen vorgesehen (BBl 2010 1843 ff.): Zuerst hat die IV-Stelle zu prüfen, ob ein Revisionsgrund im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliege. Ist dies der Fall, hat sie die Rente zu revidieren, womit das Verfahren abgeschlossen wird. Ist dies hingegen nicht der Fall, hat sie eine Anwendung des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a zu prüfen. Ergibt diese Prüfung einen Korrekturbedarf, ist die formell rechtskräftige Rentenverfügung entsprechend zu modifizieren und das Verfahren abzuschliessen. Ergibt sich, dass kein Anwendungsfall des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a vorliegt, hat die IV-Stelle zu prüfen, ob mittels geeigneter Massnahmen die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person verbessert werden kann. Nach dem Willen des Gesetzgebers beinhaltet ein Verfahren zur Überprüfung einer formell rechtskräftig zugesprochenen Rente gestützt auf den Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a also immer zwingend ein Rentenrevisionsverfahren im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG. Für den vorliegenden Fall bedeutet dies, dass die



Beschwerdegegnerin nicht im September 2011 ein erstes (Revisions-) Verfahren und im Juni 2013 ein zweites Verfahren eröffnet, sondern vielmehr innerhalb eines einzigen Verfahrens die vom Gesetzgeber vorgesehene mehrstufige Prüfung einer Korrektur der formell rechtskräftigen rentenzusprechenden Verfügung durchgeführt hat. Mit der angefochtenen Verfügung vom 16. April 2014 hat sie das Revisionsbegehren des Beschwerdeführers abgewiesen und die Rente gestützt auf den Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a aufgehoben. Das bedeutet, dass sämtliche Beschwerdeanträge vom Streitgegenstand erfasst sind, weshalb vollumfänglich auf die Beschwerde einzutreten ist.

2.

Laut dem Art. 17 Abs. 1 ATSG wird eine Rente für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich geändert hat. Im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache hatte der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung mit einer damals leichten bis allenfalls mittelgradigen depressiven Episode sowie an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gelitten, weshalb er aus psychiatrischer Sicht zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen war. Die behandelnde Psychiaterin Dr. M.____ hat im März 2012 eine schwergradige depressive Episode diagnostiziert, was für eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu sprechen scheint. Praktisch gleichzeitig hat die psychiatrische Klinik L.____ aber eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert, was gewisse Zweifel an der Zuverlässigkeit der Angaben von Dr. M.____ weckt. Aufgrund der beiden Berichte steht aber jedenfalls fest, dass der Beschwerdeführer zum Jahreswechsel 2011/2012 wegen einer akuten Beziehungskrise erheblich zusätzlich belastet gewesen ist. Damit ist zwar davon auszugehen, dass sich sein Gesundheitszustand damals tatsächlich wesentlich verschlechtert hat. Eine anhaltende wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes über die akute Phase der Beziehungskrise hinaus lässt sich damit aber nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegen. Vergleicht man die Schilderungen der anamnestischen Angaben und der klinischen Befunde der behandelnden Ärzte der psychiatrischen Klinik L.____ und von Dr. M.____ einerseits und des Sachverständigen Dr. K.____ andererseits, stellt man fest, dass sich der psychische Gesundheitszustand des



Beschwerdeführers nach der Krise zu Beginn des Jahres 2012 bis zum Zeitpunkt der Begutachtung durch die MEDAS Ostschweiz wieder wesentlich gebessert haben muss. Dr. K.____ hat im Übrigen eine schwergradige depressive Episode zu Beginn des Jahres 2012 als ausgewiesen erachtet, aber darauf hingewiesen, dass der Schweregrad der depressiven Störung im langjährigen Verlauf stets geschwankt habe. Er hat gestützt auf die von ihm erhobenen objektiven klinischen Befunde und unter Berücksichtigung der vom Sachverständigen Dr. N.____ im zweiten Gutachten der MEDAS Ostschweiz beschriebenen klinischen Befunde überzeugend aufgezeigt, dass sowohl die depressive Störung als auch die anhaltende somatoforme Schmerzstörung seit der letzten Begutachtung respektive seit der Rentenzusprache abgesehen von kurzfristigen Schwankungen keine wesentlichen Veränderungen erfahren hatten. Gestützt auf das psychiatrische Teilgutachten von Dr. K.____ steht deshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der psychiatrische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischen der ursprünglichen Rentenzusprache und der Eröffnung der nun angefochtenen Verfügung nicht in einem im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG relevanten Ausmass verändert hat. In somatischer Hinsicht sind zwar nach der Rentenzusprache weitere bildgebende Abklärungen getätigt worden, die (diskrete) neue bildgebende Befunde zu Tage gefördert haben, doch hat der rheumatologische Sachverständige Dr. P.____ in seinem Teilgutachten überzeugend aufgezeigt, dass sich der massgebende objektive klinische Befund im Vergleich zur letzten Begutachtung nicht wesentlich verändert hatte. Auch diesbezüglich fehlt es somit überwiegend wahrscheinlich an einer relevanten Sachverhaltsveränderung. Hinweise auf andere relevante Sachverhaltsveränderungen liegen nicht vor. Die Beschwerdegegnerin hat das Revisionsbegehren des Beschwerdeführers folglich zu Recht abgewiesen.

3.

3.1 Das ehemalige Eidgenössische Versicherungsgericht (seit dem 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichtes) hat in seinem Leitentscheid BGE 130 V 352 eine neue Praxis zum Umgang mit anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen begründet, die es in der Folge auf weitere ähnliche Beschwerdebilder ausgeweitet hat, für die später der Sammelbegriff „pathogenetisch-ätiologisch unklare Beschwerdebilder ohne eine nachweisbare organische



Genese“ („Päusbonog“) eingeführt worden ist. Der Kerngehalt dieser „Päusbonog“-Praxis hat in der Vermutung bestanden, dass eine versicherte Person, die an einem „Päusbonog“ leidet, mit einer zumutbaren Willensanstrengung ihre subjektive Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung „überwinden“ und trotz Schmerzen arbeiten kann. Diese Vermutung hat nur mit dem Nachweis widerlegt werden können, dass die sogenannten Foerster’schen Kriterien erfüllt seien und der versicherten Person deshalb die „Überwindung“ – ausnahmsweise – nicht zugemutet werden könne. Da eine Änderung der Rechtsprechung nur zulässig ist, wenn die neue Lösung einer besseren Erkenntnis des Gesetzeszwecks, veränderten äusseren Verhältnissen oder gewandelten Rechtsanschauungen entspricht (statt vieler: BGE 137 V 282 E. 4.2 S. 291 f. mit zahlreichen Hinweisen), bedeutet eine Praxisänderung stets, dass die alte (nun geänderte) Praxis als nicht (mehr) richtig erkannt worden ist. Mit dem BGE 130 V 352 hat das Bundesgericht also notwendigerweise all jene Rentenzusprachen nachträglich als falsch qualifiziert, bei denen nicht von der „Überwindbarkeitsvermutung“ ausgegangen worden war. Während es danach in allen neuen – nach der Praxisänderung geprüften – Fällen eine Rentenzusprache als rechtswidrig erachtet hat, wenn bei der Rentenprüfung nicht von der „Überwindbarkeitsvermutung“ ausgegangen worden war, hat es allerdings ein Zurückkommen auf rechtskräftig erledigte „Prä-Päusbonog“-Fälle ohne eine gesetzliche Grundlage als unzulässig qualifiziert (BGE 135 V 201). Im Rahmen des ersten Massnahmenpaketes zur sechsten IVG-Revision hat der Gesetzgeber dann aber eine solche gesetzliche Grundlage geschaffen, die es – während einer beschränkten Zeit (drei Jahre ab Inkrafttreten am 1. Januar 2012; AS 2011 5672) – den IV-Stellen erlaubt hat, die „Päusbonog“-Praxis auch auf „Prä-Päusbonog“-Fälle anzuwenden und die nun als falsch erachteten Rentenzusprachen mittels der „Überwindbarkeitsvermutung“ nochmals zu überprüfen (BBI 2010 1841 f.). Der Sinn und Zweck des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a hat sich also darauf beschränkt, die „Päusbonog“-Praxis (BGE 130 V 352) auf „Prä-Päusbonog“-Fälle anzuwenden und damit entsprechende „Altlasten“ ex nunc et pro futuro zu sanieren (BBI 2010 1839 f.). Dem Gesetzgeber ist es mit anderen Worten nur darum gegangen, die „rechtliche Grundlage für die Überprüfung und Anpassung laufender Renten“ zu schaffen, „die vor dem 1. Januar 2008 infolge somatoformer Schmerzstörungen, Fibromyalgie und ähnlicher Sachverhalte zugesprochen“ worden waren (BBI 2010 1819 und 1911; Amtl. Bull. SR 2010 663 f. und Amtl. Bull. NR 2010



2117 ff.). Ein Anwendungsfall des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a kann folglich nur dann vorliegen, wenn die ursprüngliche Rentenzusprache vor der „Päusbonog“-Praxisänderung (BGE 130 V 352) erfolgt ist. Der Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a erlaubt es mit anderen Worten nur, die „Päusbonog“-Praxis auf „Prä-Päusbonog“-Fälle anzuwenden.

3.2 Hier liegt offenkundig kein solcher Anwendungsfall vor. Die ursprüngliche Rentenzusprache ist nämlich erst lange nach der Einführung der „Päusbonog“-Praxis – am 30. November 2010 – erfolgt. Sie hat sich in psychiatrischer Hinsicht auf das Teilgutachten des Sachverständigen Dr. N. ___ abgestützt, der sich eingehend mit der „Päusbonog“-Praxis auseinandergesetzt hat respektive von der „Überwindbarkeitsvermutung“ ausgegangen ist, aber überzeugend dargelegt hat, dass diese gemäss den Foerster'schen Kriterien vorliegend (ausnahmsweise) widerlegt sei. Das hat er damit begründet, dass sich der an sich missglückte, aber psychisch entlastende innerseelische Verlauf verfestigt hatte, sodass ein primärer Krankheitsgewinn vorgelegen hatte, der die „Überwindbarkeitsvermutung“ in Bezug auf den Beschwerdeführer im Ergebnis widerlegt hatte. Die „Päusbonog“-Praxis ist also bereits bei der Rentenzusprache angewendet worden, weshalb hier kein „Prä-Päusbonog“-Fall vorliegt. Deshalb kann der Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a keine Anwendung finden.

3.3 Nun könnte die „Päusbonog“-Praxis aber ursprünglich fehlerhaft angewendet worden sein, sodass ein Interesse daran bestünde, die ursprüngliche Rentenzusprache entsprechend zu korrigieren. Der Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a ist aber nicht das für eine solche Korrektur vorgesehene Instrument, denn sein Sinn und Zweck beschränkt sich nur darauf, „Prä-Päusbonog“-Fälle der „Päusbonog“-Praxis zu unterwerfen. Die Korrektur eines falschen „Päusbonog“-Falles ist von diesem Sinn und Zweck nicht gedeckt. Auf einen – richtig oder falsch abgeschlossenen – „Päusbonog“-Fall findet der Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a also keine Anwendung. Ein falscher „Päusbonog“-Entscheid könnte nur auf dem Wege der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) durch einen richtigen „Päusbonog“-Entscheid ersetzt werden, denn wie in allen anderen Fällen auch würde es nur die Wiedererwägung erlauben, einen qualifiziert falschen Rechtsanwendungsvorgang nochmals – nun aber richtig – durchzuführen. Die



Beschwerdegegnerin hat ihre ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung offenkundig nicht in Wiedererwägung ziehen wollen (weil sie fälschlicherweise davon ausgegangen ist, sie könne die „Päusbonog“-Praxis ohne weiteres einfach nochmals anwenden, obwohl die Voraussetzungen des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a nicht erfüllt gewesen sind). Die angefochtene Verfügung kann bereits aus diesem Grund nicht mit der „substituierenden“ Begründung der Wiedererwägung „gerettet“ werden. Eine Wiedererwägung würde aber auch daran scheitern, dass die Voraussetzungen des Art. 53 Abs. 2 ATSG nicht erfüllt sind. In den Akten finden sich keine Hinweise darauf, dass der massgebende Sachverhalt bei der ursprünglichen Rentenzusprache falsch ermittelt worden wäre. Namentlich hat mit dem (ansonsten überzeugenden) Gutachten von Dr. K.____ nicht belegt werden können, dass das frühere Gutachten von Dr. N.____ an einem gravierenden Mangel gelitten hätte, denn Dr. K.____ hat sich gar nicht mit den nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen zu den Foerster'schen Kriterien im Vorgutachten von Dr. N.____ auseinandergesetzt. Er hat mit keinem Wort begründet, weshalb seines Erachtens nun plötzlich kein primärer Krankheitsgewinn mehr hätte vorliegen sollen. Sein pauschaler Hinweis auf die „geänderte“ Rechtsprechung (die seit der Begutachtung durch Dr. N.____ keine wesentliche Änderung erfahren hatte) vermag die unterschiedliche Beurteilung nicht zu erklären. Dr. K.____ hat nicht aufzeigen können, weshalb die Schlussfolgerung von Dr. N.____ bezüglich des primären Krankheitsgewinns von Beginn weg falsch oder nun nicht mehr aktuell hätte sein sollen. Weil er sich auch nicht so eingehend wie Dr. N.____ mit dem primären Krankheitsgewinn auseinandergesetzt hat, sind seine Ausführungen weniger überzeugend als jene von Dr. N.____. Bei der im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache massgebenden Rechtslage ist es richtig gewesen, auf das Gutachten von Dr. N.____ abzustellen. Folglich kann die ursprüngliche rentenzusprechende Verfügung auch in rechtlicher Hinsicht nicht als zweifellos unrichtig qualifiziert werden. Im Umstand, dass die „Päusbonog“-Praxis mittlerweile durch die „Post-Päusbonog“-Praxis abgelöst worden ist (vgl. E. 4.1), kann ebenfalls kein Wiedererwägungsgrund erblickt werden, denn die Unterschiede zwischen der „Päusbonog“- und der „Post-Päusbonog“-Praxis sind nicht derart gravierend, dass alle Verfügungen, die in Anwendung der „Päusbonog“-Praxis ergangen sind, nun als zweifellos unrichtig im



Sinne des Art. 53 Abs. 2 ATSG qualifiziert werden müssten. Auch eine Wiedererwägung der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung wäre also rechtswidrig gewesen.

4.

4.1 Mittlerweile ist die „Päusbonog“-Praxis bereits wieder überholt. Im BGE 141 V 281 hat das Bundesgericht sein Regel-Ausnahme-Modell aufgegeben und festgehalten, dass die Arbeitsfähigkeit künftig ressourcenorientiert festzulegen sei. Obwohl die angefochtene Verfügung noch vor dieser Praxisänderung ergangen ist, ist diese für das vorliegende Verfahren massgebend. Mit der Praxisänderung hat das Bundesgericht nämlich seine frühere („Päusbonog“-) Praxis notwendigerweise als falsch erklärt (vgl. die Ausführungen zur früheren Praxisänderung in der E. 3.1). Der angefochtenen Verfügung hat also insofern eine falsche Rechtsauffassung zugrunde gelegen. Das Gericht kann die angefochtene Verfügung aber nicht unter dem Gesichtspunkt der nun als falsch erkannten „Päusbonog“-Praxis auf deren Rechtmässigkeit überprüfen, denn die Anwendung einer falschen Praxis würde das Legalitätsprinzip verletzen. Deshalb muss das Gericht die neue Praxis anwenden und gestützt auf diese entscheiden, ob die angefochtene Verfügung rechtmässig sei. Es kann also nicht nur um die Frage gehen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die „Päusbonog“-Praxis auf einen „Prä-Päusbonog“-Fall angewendet hat. Auf den vorliegenden Fall muss vielmehr die neue „Post-Päusbonog“-Praxis zur Anwendung gelangen. Dies trifft die Parteien nicht unerwartet, denn sowohl die Beschwerdegegnerin als auch der seit langen Jahren im Sozialversicherungsbereich tätige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers haben selbstverständlich längst Kenntnis von der neuen Praxis erhalten und folglich damit rechnen müssen, dass das Versicherungsgericht diese anwenden wird. Somit besteht keine Notwendigkeit, den Parteien vorgängig das rechtliche Gehör zum neuen rechtlichen Aspekt zu gewähren.

4.2 Das psychiatrische Gutachten von Dr. N.____ hat keine Auseinandersetzung mit den verbliebenen Ressourcen des Beschwerdeführers enthalten. Wie damals üblich hat Dr. N.____ seine Arbeitsfähigkeitsschätzung hauptsächlich anhand der Foerster'schen Kriterien begründet. Sein Gutachten erlaubt deshalb keine ressourcenorientierte Arbeitsfähigkeitsschätzung. Im Gutachten von Dr. K.____ ist zwar ein Abschnitt enthalten, der mit „Handicaps und erhaltene Funktionen/Ressourcen“ überschrieben ist



(IV-act. 345–21). Dieser enthält aber keinerlei Ausführungen zu den erhaltenen Funktionen und Ressourcen. Sein Inhalt beschränkt sich auf die sich aus der „Selbstlimitierung“, der „immer wieder auftretenden reaktiven depressiven Verstimmungen“ und der „Merkmale einer Persönlichkeit [der] Cluster-Gruppe B“ ergebenden Einschränkungen, die aber „gemäss aktuelle[r] bundesgerichtlicher Rechtsprechung“ das Leistungsvermögen nicht beeinträchtigen würden. Die Anwendung der im BGE 141 V 281 als entscheiderelevant bezeichneten Indikatoren für die Arbeitsfähigkeitsschätzung ist vor diesem Hintergrund nicht möglich. Der massgebende Sachverhalt erweist sich diesbezüglich als ungenügend abgeklärt. Die Sache ist zur Einholung eines weiteren, sich mit den Indikatoren gemäss dem BGE 141 V 281 auseinandersetzenen psychiatrischen Gutachtens und zur anschliessenden neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.

Da die Rückweisung zur weiteren Abklärung rechtsprechungsgemäss hinsichtlich der Kosten- und Entschädigungsfolgen als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu qualifizieren ist, sind die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Diese hat dem obsiegenden Beschwerdeführer zudem eine Parteientschädigung auszurichten, die angesichts des durchschnittlichen Vertretungsaufwandes praxisgemäss auf 3'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt wird.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 16. April 2014 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.



Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.