



**Fall-Nr.:** IV 2015/240  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 18.09.2019  
**Entscheiddatum:** 26.01.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.01.2018**

**Die Voraussetzungen für eine Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG und eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG sind nicht erfüllt. Die Voraussetzungen für eine Revision nach lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) sind dagegen in Bezug auf das der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegte unklare Beschwerdebild erfüllt. Bei einem IV-Grad unter 40% hat der Versicherte keinen Anspruch mehr auf eine IV-Rente. Die Rente ist jedoch erst nach dem Entscheid über die Gewährung rentenbegleitender Massnahmen zur Wiedereingliederung gemäss lit. a Abs. 2 und 3 der Schlussbestimmungen aufzuheben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Januar 2018, IV 2015/240).**

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und a.o. Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle  
Frei; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

IV 2015/240

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Paul Rechsteiner,

Oberer Graben 44, 9000 St. Gallen,

gegen

**IV-Stelle des Kantons St. Gallen**, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

**Beschwerdegegnerin**,

Gegenstand

**Rentenrevision (Einstellung)**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter) meldete sich im September 2002 wegen persistierender Epicondylopathia humeri radialis rechts zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (IV-act. 1).

A.b Am 10. Juli 2001 war dem Versicherten am Arbeitsplatz eine Schraubzwinde auf den rechten Unterarm gefallen, wodurch er eine Kontusion mit anschliessender Entwicklung einer traumatisch bedingten Epicondylitis radialis humeri rechts erlitten hatte (IV-act. 13-6, 25, 38). Nach erfolgloser konservativer Behandlung (IV-act. 13-36) war der Versicherte am 14. Januar 2002 mittels Denervation nach Wilhelm operiert worden (IV-act. 13-35).

A.c Nachdem die Operation zu keiner relevanten Verbesserung der Beschwerden geführt hatte, veranlasste die IV-Stelle auf Anraten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) beim Medizinischen Zentrum Römerhof (MZR), Zürich, ein multidisziplinäres (internistisches / rheumatologisches / psychiatrisches) Gutachten über den Versicherten (IV-act. 24 ff.). Das Gutachten wurde am 2. Juni 2004 erstellt (IV-act. 32-1 ff.). Die Gutachter stellten als Diagnosen, denen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen wurden, ein chronifiziertes Schmerzsyndrom am Ellbogenbereich rechts



## St.Galler Gerichte

mit/bei Status nach Ellbogenkontusion rechts am 10. Juli 2001 und sekundärem kapsulärem Extensionsdefizit sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4; IV-act. 32-21). In der Gesamtbeurteilung wurde zur Arbeitsfähigkeit festgehalten, dass der Versicherte für eine leichtere körperliche Tätigkeit, bei welcher er den rechten Arm nicht gebrauchen müsse, aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht zu 90% arbeitsfähig sei. Aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zusätzlich um 50% eingeschränkt. Für die restlichen 50% müsse dem Versicherten die Willensanstrengung zur Überwindung der Beschwerden zugemutet werden. Insgesamt betrage die Restarbeitsfähigkeit als Schweisser 0% und für eine leichte, behinderungsangepasste Tätigkeit 40% (IV-act. 32-24).

A.d Am 3. Februar 2005 verfügte die eidgenössische Invalidenversicherung in Berücksichtigung eines Tabellenlohnabzuges von 25% (IV-act. 41-3) bei einem IV-Grad von 74% eine ganze Rente ab 1. August 2002 (IV-act. 46).

A.e In den Rentenrevisionen der Jahre 2008 und 2010 wurde eine unveränderte Rente festgestellt (IV-act. 67, 78).

B.

B.a Anfangs April 2013 leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren im Rahmen der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision (IV-act. 81) ein. In diesem Zusammenhang füllte der Versicherte am 4. April 2013 den Fragebogen bezüglich Revision der Invalidenrente aus (IV-act. 82).

B.b Auf Ersuchen der IV-Stelle reichte der Hausarzt des Versicherten, med. pract. B.\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin, am 3. Juni 2013 einen Verlaufsbericht samt in der Zwischenzeit eingetroffenen Berichten von Spitälern und Spezialärzten/ Spezialärztinnen ein (IV-act. 85 f.).

B.c Auf Vorschlag des RAD (IV-act. 92-5) veranlasste die IV-Stelle am 20. November 2014 ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachdisziplinen Orthopädie / Traumatologie, Innere Medizin, Psychiatrie und Pneumologie bei der SMAB AG (Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG, St. Gallen; nachfolgend SMAB; IV-act.



## St.Galler Gerichte

93 ff.). Das Gutachten wurde am 23. März 2015 erstellt (IV-act. 100). Im Gutachten wurden folgende Diagnosen, denen keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen wurde, genannt: 1. Anamnestisch ein Status nach Kontusion des rechten Ellbogengelenkes durch eine herabfallende Schraubzwinge (10. Juli 2001) mit/bei – dadurch anamnestisch dokumentierter, prolongiert verlaufender Epicondylitis humeri radialis und ca. dreizehn Jahre zurückliegender Denervation nach Wilhelm (14. Januar 2002), – vom Versicherten mitgeteiltem persistierendem Streckdefizit des rechten Ellbogengelenkes sowie Schmerzen über dem gesamten rechten Arm vom Nacken bis in die Fingerspitzen, 2. Beschwerden im Sinne eines zerviko-lumbovertebralen Syndroms ohne klinisch-funktionelle Defizite und bei röntgenologisch altersadäquat beschriebenen degenerativen Aufbrauchbefunden, 3. Blande bilaterale Hüftgelenksbeschwerden DD im Sinne eines Impingementsyndroms mit konzentrischen endgradigen Bewegungsschmerzen und im Röntgenbild beschriebenen Verdacht einer mangelhaften Hüftkopfüberdachung beidseits, 4. Eine diskrete emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ F60.30, 5. Eine intermittierende Stuhlinkontinenz bei einem Status nach multiplen perianalen Fisteloperationen und 6. Eine Cholezystolithiasis (IV-act. 100-20 f.). Die Auswirkungen der aus pneumologischer und schlafmedizinischer Sicht gestellten Diagnose einer schwergradigen obstruktiven Schlafapnoe wurden bei aktuell erfolgreicher CPAP-Therapie ebenfalls als nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert (IV-act. 100-60). Im polydisziplinären Konsens erklärten die Gutachter den Beschwerdeführer retrospektiv spätestens drei Monate postoperativ nach dem Eingriff vom 14. Januar 2002, damit ab dem 14. April 2002, uneingeschränkt arbeitsfähig, sowohl in einer adaptierten als auch in der angestammten Tätigkeit (IV-act. 100-24 f.).

B.d Gestützt auf das SMAB-Gutachten stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 13. April 2015 die Einstellung der Invalidenrente in Aussicht (IV-act. 105). Am 19. Mai 2015 liess der Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. Paul Rechsteiner, St. Gallen, dagegen Einwand erheben (IV-act. 109). Am 15. Juni 2015 verfügte die IV-Stelle im Sinne des Vorbescheides (IV-act. 111).

C.



C.a Gegen diese Verfügung richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 17. August 2015. Der Rechtsvertreter des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) beantragt, dass die Verfügung vom 15. Juni 2015 aufzuheben und dem Beschwerdeführer die Invalidenrente weiter zu gewähren sei, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Er führt im Wesentlichen aus, dass weder die Voraussetzungen für eine Revision nach Art. 17 ATSG noch für eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG gegeben seien. In Bezug auf die Voraussetzungen für eine Rentenrevision gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision müssten bereits die zeitlichen Voraussetzungen bestritten werden. Aufgrund der IV-Akten sei zwar unbestritten, dass sich die IV intern schon im April 2013 mit der Frage der Rentenrevision gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen befasst habe, was zur Einholung eines aktuellen Verlaufsberichtes beim zuständigen Hausarzt geführt habe. Eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung sei aber erst Ende 2014 angeordnet und im Jahr 2015 durchgeführt worden. Auch die Würdigung der Ergebnisse sei somit erst im Jahr 2015 erfolgt. Demnach sei die Überprüfung der seit langem laufenden Rente nicht innert der Frist von drei Jahren seit dem 1. Januar 2012 erfolgt (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 21. September 2015 beantragt die IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Die Überprüfung der Rente sei unbestrittenermassen aufgrund lit. a der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision erfolgt und im April 2013 innerhalb der vorausgesetzten drei Jahre eingeleitet worden, was genüge. Das von qualifizierten Fachärzten vorgenommene SMAB-Gutachten entspreche den Anforderungen der Rechtsprechung und es könne darauf abgestellt werden. Aus somatischer Sicht bestehe eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit und die vormals erhobene Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung sei vom psychiatrischen Gutachter nicht mehr gestellt worden. Entsprechend sei die Einstellung der Rente zu Recht erfolgt (act. G 4).

C.c In der Replik vom 6. Oktober 2015 lässt der Beschwerdeführer unverändert an der Beschwerde festhalten. Ergänzend lässt er anführen, dass aus dem Gesetzeswortlaut von lit. a der Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision folge, dass allein die Absicht der Verwaltung, eine Überprüfung vorzunehmen, nicht genüge. Überprüfung meine nach vernünftiger Auslegung vielmehr die materielle Prüfung selbst. Aber auch inhaltlich gebe das SMAB-Gutachten nach wie vor zu grössten Zweifeln Anlass, spreche doch



## St.Galler Gerichte

dieses dem Beschwerdeführer in pauschaler Art und Weise jede relevante gesundheitliche Beeinträchtigung ab. Dies widerspreche nicht nur sämtlichen bisherigen Feststellungen bis zur Rentenrevision im Jahr 2010, sondern auch den bis aktuell nicht in Frage gestellten Entscheiden der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva). Wenn die Suva dem Beschwerdeführer eine unfallbedingte Invalidenrente von 34% (neben einer Integritätsentschädigung von 10%) zuspreche, sei es nicht plausibel, invalidenversicherungsrechtlich jeden Befund zu verneinen (act. G 6).

C.d Mit Eingabe vom 29. Oktober 2015 hält die Beschwerdegegnerin vollumfänglich an ihrem Antrag und ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort fest. Auf eine begründete Duplik verzichtet sie (act. G 8).

### Erwägungen

1.

Mit Verfügung vom 15. Juni 2015 (IV-act. 111) begründet die Beschwerdegegnerin die Einstellung der Rente sowohl gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20; nachfolgend SchIB) als auch in Anwendung von Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1). Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob gestützt auf zumindest eine dieser zwei Bestimmungen die Einstellung der Rente zu Recht erfolgte.

2.

Gemäss lit. a Abs. 1 SchIB werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Revisionsvoraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

3.



3.1 Der Beschwerdeführer lässt einwenden, dass bereits aufgrund Ablaufens der dreijährigen Frist zur Überprüfung nach lit. a Abs. 1 SchIB eine Renteneinstellung gestützt auf diese Bestimmung nicht mehr möglich sei. Die Beschwerdegegnerin verweist auf Rz 1016 des Kreisschreibens über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (KSSB), wonach es genüge, wenn die Überprüfung innerhalb dieses Zeitraumes eingeleitet werde.

3.2 Verwaltungsweisungen richten sich grundsätzlich nur an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Indes berücksichtigt das Gericht die Kreisschreiben insbesondere dann und weicht nicht ohne triftigen Grund davon ab, wenn sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen und eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben enthalten. Dadurch trägt es dem Bestreben der Verwaltung Rechnung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten (BGE 138 V 362 E. 6.2; 137 V 8 f. E. 5.2.3; 133 V 258 f. E. 3.2 mit Hinweisen). Auf dem Wege von Verwaltungsweisungen dürfen aber keine über Gesetz und Verordnung hinausgehenden Einschränkungen eines materiellen Rechtsanspruchs eingeführt werden (BGE 132 V 125 E. 4.4). Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob sich gestützt auf die Auslegung von lit. a Abs. 1 SchIB ein Abweichen vom Kreisschreiben aufdrängt.

3.3 Das Gesetz ist in erster Linie aus sich selbst heraus, d.h. nach dem Wortlaut, Sinn und Zweck und den ihm zugrunde liegenden Wertungen auf der Basis einer teleologischen Verständnismethode auszulegen. Die Gesetzesauslegung hat sich vom Gedanken leiten zu lassen, dass nicht schon der Wortlaut die Norm darstellt, sondern erst das an Sachverhalten verstandene und konkretisierte Gesetz. Gefordert ist die sachlich richtige Entscheidung im normativen Gefüge, ausgerichtet auf ein befriedigendes Ergebnis der ratio legis. Dabei befolgt das Bundesgericht einen pragmatischen Methodenpluralismus. Insbesondere bei jüngeren Gesetzen sind auch die Gesetzesmaterialien zu beachten (BGE 140 V 11 E. 2.2.1 mit Hinweisen).

3.4 Aus dem Gesetzeswortlaut, der von einer Überprüfung innerhalb von drei Jahren spricht, ist nicht eindeutig ersichtlich, ob bei Fristablauf, wie es der Beschwerdeführer geltend macht, die (materielle) Überprüfung bereits durchgeführt bzw. abgeschlossen



sein muss, oder ob es ausreicht, wie es die Beschwerdegegnerin ausführt, wenn die Überprüfung innert Frist eingeleitet wird. Auch die Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket] vom 24. Februar 2010 gibt keine eindeutige Antwort darauf. Die Umsetzungsfrist wird gemäss dieser festgelegt, um eine konsequente Umsetzung zu gewährleisten bzw. um ein konsequentes und systematisches Vorgehen sicherzustellen (vgl. BBI 2010 1842, 1911). Die Anmerkung in BBI 2010 1845, wonach drei Jahre nach Inkrafttreten der Gesetzesvorlage die Prüfung, ob eine somatoforme Schmerzstörung, eine Fibromyalgie oder ein ähnlicher Sachverhalt vorliegt, wegfällt, da bis dann die Überprüfung der entsprechenden Renten abgeschlossen ist bzw. in BBI 2010 1918, wonach die Renten in den drei auf die Inkraftsetzung der 6. IV-Revision folgenden Jahren herabgesetzt oder aufgehoben werden, spricht für die vom Beschwerdeführer angeregte Auslegung. Das Bundesgericht stellt dagegen – indes ohne nähere Begründung – im Sinne der Auffassung der Beschwerdegegnerin fest, dass der gesetzgeberische Wille mit der Interpretation in Rz 1016 KSSB übereinstimme, wonach Verfahren zwischen Anfang 2012 und Ende 2014 lediglich eingeleitet werden müssten (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2014, 9C\_125/2013, E. 5.3.4.2).

3.5 Sinn und Zweck der SchIB war es jedenfalls, laufende Renten einer erstmaligen Prüfung nach Art. 7 Abs. 2 ATSG zu unterziehen und damit Rechtsgleichheit zwischen den Versicherten mit pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage zu schaffen. Die Dreijahresfrist sollte dabei – wie erwähnt – eine konsequente Umsetzung gewährleisten (vgl. BBI 2010 1911). Dafür muss es aber auch im Hinblick auf die Grundsätze von Rechtssicherheit und Vertrauensschutz genügen, wenn ein Rentner innert der Frist die Gewissheit erhält, dass er zum Kreis der Betroffenen gehört und die Prüfung seiner Rente in Angriff genommen wurde. Es ist nicht einzusehen, weshalb er danach noch auf ein Scheitern der Rentenprüfung an der (üblichen) Verfahrensdauer hätte hoffen dürfen. Es bedeutet nicht zwangsläufig eine Verschleppung des Verfahrens, wenn dieses bis Ende 2014 noch nicht abgeschlossen werden konnte, zumal es den IV-Stellen gar nicht möglich war, alle Revisionen frühzeitig anzugehen und die Verfahrensdauer – ohne ihr Zutun – erheblich variieren konnte. Dabei spielt auch die Entwicklung der Rechtsprechung nach Annahme der Gesetzesänderung am 18. März 2011 eine Rolle. Zum einen beschränkte das Bundesgericht den Anwendungsbereich



der SchIB nicht – wie BBI 2010 1918 vermuten liesse – auf vor dem 1. Januar 2008 zugesprochene Renten (BGE 140 V 10 E. 2); zum anderen definierte es Zeit benötigende neue Verfahrensstandards für die Vergabe von Gutachtensaufträgen (BGE 137 V 210). Es ist nicht davon auszugehen, dass der Gesetzgeber beabsichtigte, ungeachtet dessen das Verfahrensende allgemeingültig auf den 31. Dezember 2014 zu terminieren und damit eine neue, sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung zu schaffen. Ist in der Botschaft vom 24. Februar 2010 zu lesen, die Renten würden in den drei auf die Inkraftsetzung der 6. IV-Revision folgenden Jahren herabgesetzt oder aufgehoben (BBI 2010 1918) bzw. drei Jahre nach Inkrafttreten der Gesetzesvorlage falle die Prüfung weg, ob eine somatoforme Schmerzstörung, eine Fibromyalgie oder ein ähnlicher Sachverhalt vorliege, da bis dann die Überprüfung der entsprechenden Renten abgeschlossen sei (BBI 2010 1845), ist dies als angestrebtes Ziel zu verstehen und per 31. Dezember 2014 noch pendente Verfahren sind nicht per se einzustellen.

3.6 Zusammengefasst besteht kein Grund, von der Auslegung in Rz 1016 KSSB abzuweichen und für die Einhaltung der Dreijahresfrist – mangels Anhaltspunkten im Gesetzeswortlaut – einen späteren Verfahrensschritt als massgebend zu würdigen. Der Beschwerdeführer wurde bereits im April 2013 schriftlich auf die laufende Rentenprüfung aufmerksam gemacht und hat einen entsprechenden Fragebogen in diesem Monat ausgefüllt. Auch wurde im April 2013 der Hausarzt des Beschwerdeführers aufgefordert, einen Verlaufsbericht einzureichen. Ebenfalls innert drei Jahren wurde ein polydisziplinäres Gutachten veranlasst (vgl. vorstehende lit. B.a ff.). Das Verfahren wurde damit innert Frist eingeleitet, womit zumindest hinsichtlich Einhaltung der Frist der Anwendbarkeit von lit. a Abs. 1 SchIB nichts entgegensteht.

4.

4.1 Zu prüfen ist weiter, ob die Rente aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage zugesprochen worden ist. Mit Blick auf die Zielsetzung der SchIB, nämlich Rentenbezüger in den dort gezogenen Grenzen möglichst gleich zu behandeln wie Rentenanwärter, kommt es auf die Natur des Gesundheitsschadens an, nicht auf eine präzise Diagnose. Soweit organische Beeinträchtigungen auch zu einer Leistungseinschränkung beitragen, hindert dies die Anwendbarkeit der SchIB nicht.



Laufende Renten sind daher vom Anwendungsbereich von lit. a SchIB nur auszunehmen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Lassen sich unklare Beschwerden von erklärbaren Beschwerden trennen, kann lit. a SchIB auf die unklaren Beschwerden Anwendung finden (BGE 140 V 200 E. 6.2.3 in Präzisierung von BGE 139 V 568 f. E. 10; Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2014, 9C\_384/2014, E. 3.2). Ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit kann bei Anwendbarkeit der SchIB nur neu beurteilt werden, sofern eine Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten ist (Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2014, 9C\_121/2014, E. 2.4.2 mit Hinweisen).

4.2 Die ursprüngliche Rentenzusprache ist gestützt auf das MZR-Gutachten vom 2. Juni 2004 erfolgt (IV-act. 32 ff.). Dieses hatte ein chronifiziertes Schmerzsyndrom am Ellbogenbereich rechts sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert und diesen Diagnosen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beigemessen (IV-act. 32-21). Aus rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in adaptierter Tätigkeit zu 90% arbeitsfähig. Aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zusätzlich um 50% eingeschränkt. Insgesamt bestehe für eine leichte behinderungsangepasste Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 40% (IV-act. 32-23 f.). Damit sind 50% der gutachterlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und folglich aufgrund eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt. Gestützt auf diese Feststellung wäre lit. a SchIB anwendbar. Die restlichen 10% Arbeitsunfähigkeit erfolgten ausdrücklich aufgrund erklärbarer Einschränkungen durch das chronifizierte Schmerz-syndrom am Ellbogenbereich. Auf dieses Beschwerdebild ist lit. a der SchIB damit nicht anwendbar (vgl. E. 4.1).

5.

5.1 Rechtsprechungsgemäss soll lit. a SchIB nicht zur Anwendung gelangen, wenn die Rentenzusprache bereits auf der Grundlage der massgebenden Überwindbarkeitsrechtsprechung bzw. Schmerzrechtsprechung erfolgt ist (BGE 140 V 13 f. E. 2.2.1.3). Folglich ist zu prüfen, ob die damals geltende Rechtsprechung betreffend die somato-forme Schmerzstörung (BGE 130 V 352 [Urteil vom 12. März



2004]) bei Erlass der rentenzusprechenden Verfügung vom 3. Februar 2005 (IV-act. 46) zur Anwendung kam.

5.2 In den Akten des ursprünglichen Rentenverfahrens findet sich kein Hinweis auf die „Überwindbarkeitsvermutung“ oder die Foerster-Kriterien. Auch wurden diese Punkte inhaltlich im MZR-Gutachten nicht abgehandelt. Zwar wird im MZR-Gutachten in Bezug auf die anhaltende somatoforme Schmerzstörung erwähnt, dass für 50% (vgl. vorstehende lit. A.c) dem Versicherten die Willensanstrengung zur Überwindung der Beschwerden zugemutet werde (IV-act. 32-23). Ein Hinweis darauf, dass damit die Überwindbarkeitsrechtsprechung im Gutachten Eingang gefunden hat, kann darin jedoch nicht gesehen werden. Auch wenn die Überwindbarkeitsrechtsprechung bereits im Jahr 2004, damit vor Erlass der rentenzusprechenden Verfügung, begründet wurde, womit diese bereits damals hätte angewendet werden müssen, ergibt sich nicht zwangsläufig deren Anwendung. Erfahrungsgemäss dauert es in der Praxis regelmässig eine gewisse Zeit, bis sich eine neue bundesgerichtliche Rechtsprechung definitiv etabliert hat und in allen betroffenen Fällen angewendet wird. In dieser Übergangszeit werden die alte und die neue Praxis parallel angewendet. Nachdem auch die gemäss neuer bundesgerichtlicher Praxis (BGE 141 V 281 [Urteil vom 3. Juni 2015]) aufgeführten Indikatoren – zumindest inhaltlich – nicht abgehandelt wurden, ist eine Rentenrevision gestützt auf lit. a SchIB möglich.

6.

Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht gestützt auf das SMAB-Gutachten vom 23. März 2015 davon ausging, dass beim Beschwerdeführer keine rentenbegründende Invalidität besteht. In diesem Zusammenhang ist zu klären, ob das aktuelle Gutachten den praxismässigen Anforderungen an den Beweiswert einer Expertise genügt.

6.1 Die Begutachtung erfolgte unter Beizug von Fachärzten der Orthopädie / Traumatologie, der Inneren Medizin, der Psychiatrie sowie der Pneumologie. Die Gutachter gelangten übereinstimmend zur versicherungsmedizinischen Schlussfolgerung, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers weder aus somatischer noch aus psychiatrischer Sicht beeinträchtigt sei (IV-act. 100-22). Sämtlichen Diagnosen massen



die Gutachter keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu (IV-act. 100-20 f.) und die im MZR-Gutachten vom 2. Juni 2004 diagnostizierte und die Arbeitsfähigkeit einschränkende somatoforme Schmerzstörung und das chronifizierte Schmerzsyndrom am Ellbogenbereich rechts wurden nicht mehr bestätigt (IV-act. 100-54 f.).

6.2 Das SMAB-Gutachten ist für die streitigen Belange umfassend, beantwortet es doch die Frage nach den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Es beruht im Übrigen auf den notwendigen allseitigen Untersuchungen in orthopädischer und psychiatrischer, aber auch in internistischer und pneumologischer Hinsicht, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und legt der Beurteilung auch aktuelle bildgebende Unterlagen zugrunde (IV-act. 100-20, 35). Die Gutachter schildern ausführlich die vom Beschwerdeführer erwähnten Leiden und Einschränkungen und setzen sich detailliert damit sowie mit dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander. Die Expertise wurde sodann in Kenntnis der Vorakten (IV-act. 100-4 ff.) abgegeben und sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Nebst den bereits bei der ursprünglichen Rentenzusprache diskutierten orthopädischen (insbesondere Ellbogenproblematik; IV-act. 100-30 ff.) und psychiatrischen (somatoforme Schmerzstörung; IV-act. 100-49 ff.), wurden auch die aktuelleren internistischen (intermittierende Stuhlinkontinenz bei einem Status nach multiplen perianalen Fisteloperationen; IV-act. 100-41 ff.) und pneumologischen / schlafmedizinischen (schwergradige obstruktive Schlafapnoe; IV-act. 100-58 ff.) Beschwerden eingehend untersucht und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auch im Konsens aller Disziplinen schlüssig dargelegt. In diesem Sinne erscheinen die Schlussfolgerungen als begründet. Das Gutachten entspricht den Anforderungen der Rechtsprechung vollumfänglich, womit ihm grundsätzlich voller Beweiswert zuzuerkennen ist.

6.3 Die Berichte der behandelnden Ärzte enthalten keine stichhaltigen Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des SMAB-Gutachtens sprechen würden. Der Hausarzt med. pract. B.\_\_\_\_ ging mit Verlaufsbericht vom 3. Juni 2013 von einem verschlechterten Gesundheitszustand und neuen Diagnosen (insbesondere schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom und chronische Analfistel) aus und erachtete den Beschwerdeführer sowohl in der angestammten als auch in adaptierten Tätigkeiten als



100% arbeitsunfähig (IV-act. 86-2 ff.). Die übrigen medizinischen Berichte (IV-act. 86-8 ff.), welche die Fistel- und Schlafproblematik betreffen, äussern sich jedoch nicht zu einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit aufgrund dieser Beschwerden und vermögen damit am Beweiswert des SMAB-Gutachtens nichts zu ändern. Dasselbe gilt für den Bericht von med. pract. B.\_\_\_\_. Der Facharzt für Innere Medizin konnte aufgrund seiner Fachrichtung keine rechtsgenügende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgeben. Die zu beurteilenden Beschwerden beschlagen grossmehrheitlich andere Disziplinen. Auch wurde der Verlaufsbericht bereits über eineinhalb Jahre vor der Begutachtung erstellt. Was die Arbeitsfähigkeitsschätzungen betrifft, ist ausserdem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb und cc). Unerheblich ist im Weiteren der Einwand des Beschwerdeführers, dass die von der Suva gewährte Rente gegen die Beweiskraft des aktuellen Gutachtens spreche. Die andere Beurteilung des orthopädischen SMAB-Gutachters in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der Ellbogenproblematik über zehn Jahre nach der ärztlichen Abschlussuntersuchung vom 17. März 2003 (vgl. Fremdakten) sowie dem MZR-Gutachten vom 2. Juni 2004 spricht nicht gegen dessen Einschätzung, zumal bereits jene Vorgutachter die Ellbogenproblematik als nicht ausreichend objektivierbar qualifizierten (vgl. IV-act. 32-17; vgl. die ärztliche Abschlussuntersuchung vom 17. März 2003 in den Fremdakten). Ob damit jedoch die Rente der Unfallversicherung revidiert oder in Wiedererwägung gezogen werden könnte, ist nicht Gegenstand dieses Verfahrens (vgl. dazu aber nachstehende E. 7 und 8.).

### 6.4

6.4.1 Dem psychiatrischen Gutachten kommt bei Anwendung von lit. a SchIB bezüglich Beurteilung einer somatoformen Schmerzstörung und deren Relevanz für die Arbeitsfähigkeit, wenn auch in Kombination mit den somatischen Befundergebnissen, die zentrale Rolle zu. Die Psychiaterin Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, welche den Beschwerdeführer am 14. Januar 2015 untersucht hat (IV-act. 100-49), führt in ihrem Gutachten im Wesentlichen aus, dass das Vorliegen psychopathologischer Faktoren mit Einfluss auf das Schmerzgeschehen vorliegend ausgeschlossen werden könne. Die streng psychodynamisch tiefenpsychologischen Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung seien nicht zu validieren, auch nicht



unter Betrachtung der Vorgeschichte. Die diskrete Persönlichkeitsstörung habe keinen Einfluss auf das vorliegende Schmerzgeschehen und eine affektive Erkrankung sowie eine dissoziative Störung würden ausscheiden. Die versicherungsmedizinische Beurteilung des Vorgutachters halte den aktuellen versicherungspsychiatrischen Kriterien nicht stand. Es handle sich aber um eine divergente Einschätzung eines nach der vorgängig erhobenen Anamnese relativ gleichwertigen Zustandes (IV-act. 100-54 ff.). Entsprechend diesen Ausführungen wurde im Gegensatz zum MZR-Gutachten keine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mehr diagnostiziert (IV-act. 54).

6.4.2 Die Gutachterin hat nach eingehender persönlicher Untersuchung überzeugend begründet dargelegt, dass der Beschwerdeführer im Untersuchungszeitpunkt nicht an einer somatoformen Schmerzstörung oder an einer sonstigen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat, die seine Arbeitsfähigkeit eingeschränkt hätte. Entsprechend ist darauf abzustellen. In Bezug auf die mögliche Revision nach lit. a SchIB bedeutet dies, dass aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mehr vorliegt, welche die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einschränken würde. Der Umstand, dass es sich lediglich um eine zum Vorgutachter divergente Einschätzung eines relativ gleichwertigen Zustandes handelt (IV-act. 100-56) und in psychiatrischer Hinsicht damit keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes seit der ursprünglichen Rentenzusprache ausgewiesen ist, führt zwar dazu, dass kein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt (vgl. die allgemeinen Ausführungen zu Art. 17 Abs. 1 ATSG in nachstehender E. 7.2). Im Rahmen der Revision nach lit. a SchIB ist dies jedoch irrelevant (vgl. vorstehende E. 2).

7.

7.1 Zu prüfen ist weiter, ob auch in Bezug auf das der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegte chronifizierte Schmerzsyndrom am Ellbogenbereich rechts, woraus dem Beschwerdeführer aus rheumatologisch-orthopädischer Sicht eine 90%-ige Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit im MZR-Gutachten bescheinigt wurde, revidiert werden kann. Das SMAB-Gutachten attestiert dem Beschwerdeführer auch wegen dieser Problematik keine Einschränkungen. Wie unter E. 4.1 ausgeführt, kann ein organisch begründeter Teil der Arbeitsfähigkeit nur



neu beurteilt werden, wenn eine Veränderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG eingetreten ist.

7.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder 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. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. E. 3.5). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Mai 2009, 9C\_261/2009, E. 1.2). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2013, 8C\_211/2013, E. 2.2).

7.3 Die Frage der wesentlichen Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat (bzw. der letzten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleiches beruht), mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 134 V 132 f. E. 3). Die ursprüngliche Verfügung der Beschwerdegegnerin, welche auf einer umfassenden materiellen Prüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers beruht, datiert vom 3. Februar 2005 (IV-act. 46), die streitige Revisionsverfügung wurde am 15. Juni 2015 erlassen (IV-act. 111). Zu prüfen ist damit, ob eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen zwischen Februar 2005 und Juni 2015 vorliegt, womit ein Revisionsgrund nach Art. 17 ATSG gegeben wäre.



7.4 Aus dem orthopädischen Teilgutachten des SMAB ergibt sich keine Veränderung des Gesundheitszustandes in Bezug auf die Ellbogenproblematik. Wenn die SMAB-Gutachter feststellen, dass spätestens drei Monate nach dem Ellbogeneingriff vom 14. Januar 2002 von einer vollständig wiederhergestellten Belastbarkeit des rechten Ellbogengelenkes auszugehen gewesen wäre (IV-act. 100-38 f.), die Gutachter des MZR anlässlich ihrer Untersuchung im April 2004 (IV-act. 32-1) aber von einer Einschränkung ausgehen, kann es sich bloss um eine unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes handeln (vgl. vorstehende E. 7.2). Ein Revisionsgrund in Bezug auf die Ellbogenproblematik ist damit nicht gegeben.

7.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es mangels Revisionsgründen im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG in somatischer Hinsicht bei der Beurteilung in der ursprünglichen Verfügung vom 3. Februar 2005 bleibt.

8.

8.1 Nachdem der Zeitpunkt der Rentenaufhebung davon abhängt, unter welchem Titel dies geschieht (vgl. nachstehende E. 11), muss auch noch geprüft werden, ob die ursprüngliche Verfügung in Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG gezogen werden kann.

8.2 Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG kann der Versicherungsträger auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die erstgenannte Voraussetzung meint, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung möglich, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt war oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 140 V 79 E. 3.1). Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen



(Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (BGE 138 V 328 E. 3.3).

8.3 Die ursprüngliche, rentenzusprechende Verfügung vom 3. Februar 2005 stützte sich auf das auf umfassender Abklärung beruhende internistische, rheumatologische und psychiatrische Gutachten vom 2. Juni 2004. Den damaligen Gutachtern kann nicht die fachliche Eignung abgesprochen werden, die entsprechenden Beurteilungen vorzunehmen. Ferner weist die Einschätzung von Gesundheitszustand und Arbeitsunfähigkeit zwangsläufig Ermessenszüge auf. Dies gilt im Besonderen für das vorliegend zur Diskussion stehende syndromale Beschwerdebild, aber auch für die Auswirkungen der Ellbogenproblematik. Weiter war die damalige Rechtsprechung zur „Überwindbarkeitsvermutung“ noch nicht derart etabliert (vgl. vorstehende E. 5.2), dass deren Nichtanwendung – wie es die Beschwerdegegnerin gemäss IV-act. 110-4 geltend macht – zu einer zweifellosen Unrichtigkeit führt (vgl. dazu auch BGE 135 V 211 E. 7 ff.).

8.4 Damit kann auch unter dem Rückkommenstitel der Wiedererwägung nicht in das mit Verfügung vom 3. Februar 2005 geregelte Rechtsverhältnis eingegriffen werden.

9.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen für eine Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG oder eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG nicht erfüllt sind. Damit ist aus rheumatologischer / orthopädischer Sicht weiterhin von einer 90%-igen Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit auszugehen ist. Diese Leistungsfähigkeit gilt auch insgesamt, nachdem eine anhaltend somatoforme Schmerzstörung nicht mehr erhoben werden konnte und die Rente in diesem Punkt – wie erwähnt – gestützt auf lit. a SchIB anzupassen ist.

10.



10.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

10.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist, da der Beschwerdeführer seit dem Jahr 2003 keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeführt hat, grundsätzlich auf statistische Werte abzustellen (vgl. u.a. BGE 126 V 76 f. E. 3). Nachdem in somatischer Hinsicht weder Revisions- noch Wiedererwägungsgründe vorliegen, ist weiterhin vom ursprünglichen, die körperlichen Beschwerden berücksichtigenden, Belastungsprofil auszugehen, wonach dem Beschwerdeführer leichte Arbeiten ohne kraftvollen Einsatz der rechten oberen Extremität und ohne repetitive Finger-, Handgelenks- oder Ellbogenbewegungen zumutbar sind (vgl. Einspracheentscheid der Suva vom 29. Juli 2004 S. 4, Fremdakten). Abzustellen ist damit auf den statistisch erhobenen Durchschnittslohn von Männern für Tätigkeiten mit Kompetenzniveau 1 aller Wirtschaftszweige. Dieser betrug im Jahr 2015 Fr. 66'633.-- (vgl. Gesetzestexte 1. Säule, Aktualisierte Anhänge, AHV, in [www.ahv-iv.ch](http://www.ahv-iv.ch) > Webshop > Gesetzestexte 1. Säule), bei 90%-iger Arbeitsfähigkeit Fr. 59'969.70.

10.3 Zu prüfen bleibt, ob von diesem Tabellenlohn ein Abzug vorzunehmen ist. Mit dem Tabellenlohnabzug ist zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren arbeitnehmenden Personen lohnmässig benachteiligt sind und deshalb mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann wird dem Umstand Rechnung getragen, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 129 V 481 E. 4.2.3). Lohnsenkend wird sich beim Beschwerdeführer auswirken, dass auch die leichte Verweistätigkeit mit zusätzlichen Einschränkungen einhergeht (die rechte [obere] Extremität kann gemäss vorgenanntem Belastungsprofil nur schonend eingesetzt werden). Weiter wird seine lange Abwesenheit vom Arbeitsmarkt – wenn auch bezogen



auf Tätigkeiten mit Kompetenzniveau 1 nur in leichtem Ausmass – einen lohnsenkenden Einfluss haben (vgl. u.a. Urteile des Bundesgerichts vom 10. Februar 2011, 9C\_617/2010, E. 4.3, vom 15. Juli 2009, 9C\_524/2008, E. 4 und 4.2, und vom 4. Mai 2012, 9C\_22/2012, E. 3.2). Insgesamt erweist sich ein Abzug von 10% als angemessen. Somit resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 53'972.75 (Fr. 59'969.70 \* 0.9).

10.4 Ausgehend von diesem Invalideneinkommen erübrigt sich die exakte Bestimmung des Valideneinkommens, nachdem erst ab einem solchen von Fr. 90'000.-- ein rentenbegründender Mindestinvaliditätsgrad von 40% resultieren würde. Auch mit der Nominallohnentwicklung seit dem Jahr 2003, in welchem der Beschwerdeführer Fr. 67'872.-- erzielt hätte (12 \* Fr. 5'656.--; vgl. Angaben der damaligen Arbeitgeberin vom 11. Mai 2004 in den Fremdakten), wird vorgenannte Grenze für das Jahr 2015 nicht erreicht. Dasselbe gilt, wenn man einen 13. Monatslohn dazurechnet, womit für das Jahr 2002 ein Lohn von Fr. 72'800.-- (13 \* Fr. 5'600.--) resultiert hätte (vgl. Angaben der damaligen Arbeitgeberin vom 12. November 2002 in den Fremdakten). Der Beschwerdeführer hat bei einem Invaliditätsgrad von unter 40% somit grundsätzlich keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente.

11.

11.1 Kann die Rente – wie hier – einzig gestützt auf lit. a Abs. 1 SchIB aufgehoben werden, hat die Bezügerin oder der Bezüger gemäss lit. a Abs. 2 SchIB Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG. Das Bestehen eines Anspruchs setzt voraus, dass die Massnahmen für eine Wiedereingliederung sinnvoll und nutzbringend sind und die versicherte Person im Gespräch ein Minimum an subjektiver Eingliederungsfähigkeit gezeigt hat (vgl. auch Rz. 1007.1 zweiter Abs. KSSB in der seit 1. Januar 2015 geltenden Fassung). Zur Klärung dieser Fragen sieht auch Rz 1004.2 KSSB in der seit 1. Januar 2015 geltenden Fassung vor, dass in jedem Fall ein persönliches Gespräch mit der versicherten Person zu führen ist, wenn eine Rentenherabsetzung oder -aufhebung absehbar ist. Allfällige Wiedereingliederungsmassnahmen sind ihr aufzuzeigen und im Weiteren mit ihr zu planen (vgl. auch BGE 141 V 393 E. 5.3). Ein solches Gespräch und damit eine Abklärung, ob Massnahmen sinnvoll und nutzbringend sind und eine subjektive



Eingliederungsfähigkeit vorliegt, hat nach Lage der Akten mit dem Beschwerdeführer nicht stattgefunden, sei es, dass dies untergegangen ist, sei es, dass die Beschwerdegegnerin die Aufhebung der Rente vorrangig auf Art. 17 Abs. 1 ATSG gestützt hat. Für die Annahme fehlender subjektiver Eingliederungsfähigkeit genügt es auf jeden Fall nicht, dass der Beschwerdeführer aktenkundig anlässlich der Begutachtung (IV-act. 100-33, 44, 52) mehrfach zu verstehen gegeben hat, dass er sich nicht arbeitsfähig fühle (vgl. BGE 141 V 393 E. 5.3). Zur Prüfung eines Anspruchs auf Massnahmen zur Wiedereingliederung ist die Sache damit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

11.2 Zu prüfen bleiben die Auswirkungen vorstehender Unterlassung auf die Rente bzw. der Zeitpunkt der Aufhebung der ursprünglichen Rente. Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung durchgeführt, so wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung (lit. a Abs. 3 SchlB). Der Umstand, dass die Rentenaufhebung ohne vorgängige Prüfung von Wiedereingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 8a IVG mit gleichzeitiger Weiterausrichtung der bisherigen Rente erfolgt ist, führt dazu, dass der zweijährige Fristenlauf gemäss Abs. 3 SchlB frühestens ab dem Zeitpunkt der Eröffnung des kantonalen Entscheids beginnen kann (BGE 141 V 385 E. 5.2 ff.). Eine Ausnahme dazu sieht lediglich Rz 1007.1 Abs. 3 KSSB in der seit 1. Januar 2015 geltenden Fassung vor, wonach – indes bei erfolgter Prüfung und grundsätzlicher Gewährung von Massnahmen – die zweijährige Frist nicht unterbrochen wird, wenn sich die versicherte Person dazu entscheidet, erst nach der gerichtlichen Überprüfung an Massnahmen teilzunehmen. Wie erwähnt wurden Massnahmen bisher überhaupt noch nicht geprüft. Auch ist ein Wille des Beschwerdeführers, erst nach der gerichtlichen Überprüfung an Massnahmen teilzunehmen, weder ersichtlich noch wird er von den Parteien geltend gemacht. Im Gegenteil moniert der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers in seiner Stellungnahme zum Vorbescheid vom 19. Mai 2015, dass Massnahmen zur Wiedereingliederung nicht einmal geprüft worden seien (IV-act. 109-3). Damit bleibt es dabei, dass der zweijährige Fristenlauf frühestens ab dem Zeitpunkt dieses Entscheids beginnt. Weiter ist es gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung mit dem Sinn und Zweck der in lit. a Abs. 2 und 3 SchlB vorgesehenen Anpassungsfrist nicht vereinbar, die Invalidenrente bereits vor deren Beginn einzustellen, um sie später für die Dauer der Massnahmen zur



Wiedereingliederung wieder zu gewähren. Die rentenbegleitenden Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG haben also nahtlos an die Rentenaufhebung gemäss lit. a Abs. 1 SchIB anzuknüpfen (BGE 141 V 385 E. 5.5). Entsprechend ist die bisherige Rente bis zum Entscheid über die Gewährung rentenbegleitender Massnahmen zur Wiedereingliederung weiter auszurichten.

12.

12.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. Juni 2015 aufzuheben und dem Beschwerdeführer bis zum Entscheid über die Gewährung rentenbegleitender Massnahmen zur Wiedereingliederung gemäss lit. a Abs. 2 und 3 der Schlussbestimmungen im Sinne der Erwägungen weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten ist. Die Sache ist zum Entscheid über die Gewährung rentenbegleitender Massnahmen zur Wiedereingliederung gemäss lit. a Abs. 2 und 3 der Schlussbestimmungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

12.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

12.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.



### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. Juni 2015 aufgehoben wird und dem Beschwerdeführer bis zum Entscheid über die Gewährung rentenbegleitender Massnahmen zur Wiedereingliederung gemäss lit. a Abs. 2 und 3 der Schlussbestimmungen im Sinne der Erwägungen weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten ist; die Sache ist zum Entscheid über die Gewährung rentenbegleitender Massnahmen zur Wiedereingliederung gemäss lit. a Abs. 2 und 3 der Schlussbestimmungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.