



Fall-Nr.: IV 2015/58
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 01.05.2020
Entscheiddatum: 18.09.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 18.09.2017

Art. 17 Abs. 1 ATSG. Abs. 1 lit. a SchIB IVG-Revision 6a. Rentenrevision bei einem nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststellbaren Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache. Anwendung des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a trotz zwischenzeitlicher Aufgabe der sog. „Päusbonog-Praxis“; Überführung eines Falles aus der „Prä-Päusbonog-Ära“ direkt in die „Post-Päusbonog-Ära“ (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. September 2017, IV 2015/58).

Entscheid Versicherungsgericht, 18.09.2017

Entscheid vom 18. September 2017

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2015/58

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller,

Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Rentenrevision (Einstellung; IV-Revision 6a)

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich im August 2004 unter Hinweis auf einen im Januar 2004 erlittenen Unfall zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (IV-act. 1). Die Arbeitgeberin des Versicherten teilte im Oktober 2004 mit (IV-act. 13), sie beschäftige diesen seit April 2000 als Bauarbeiter. Der Monatslohn belaufe sich auf 4'120 Franken; der Versicherte erhalte einen 13. Monatslohn. Der Hausarzt Dr. med. B.____ berichtete im Oktober 2004 (IV-act. 14), der Versicherte habe am 21. Januar 2004 einen „Bauschuttunfall“ erlitten, bei dem er sich multiple Kontusionen zugezogen habe. Er sei stationär im Spital C.____ behandelt worden. Im Mai 2004 sei eine stationäre Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon erfolgt. Der Versicherte leide an einem chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndrom und an einer Depression. Er sei vollständig arbeitsunfähig. Die Rehaklinik Bellikon hatte am 4. Juni 2004 berichtet (Fremdakten), dass der Versicherte vom 28. April 2004 bis zum 2. Juni 2004 stationär behandelt worden sei. Er habe beim Unfall multiple Kontusionen an der Lendenwirbelsäule, am Arm und am rechten Knie erlitten und leide an einem rechtsbetonten, lumbospondylogenen Schmerzsyndrom, an einem Schmerzsyndrom des rechten Knies ohne eine funktionelle Einschränkung sowie an einer Anpassungsstörung mit subsyndromalen Elementen einer posttraumatischen



Belastungsstörung. Während der Behandlung seien gewisse Inkonsistenzen aufgefallen. Ein tragfähiger therapeutischer Zugang habe nicht gefunden werden können. Die Fortschritte in der Therapie seien gering gewesen. Der Versicherte limitiere sich selbst. Seine Leistungsbereitschaft sei mangelhaft und er benutze zwei Gehstöcke ohne eine medizinische Indikation. Angesichts der ausgeprägten Selbstlimitierung sei eine Wiedereingliederung ins Erwerbsleben nicht realistisch. Im Unfallversicherungsverfahren empfehle sich ein rascher Fallabschluss. Mit einer Verfügung vom 2. Februar 2005 stellte die Suva ihre Leistungen per 13. Februar 2005 ein (Fremdakten). Eine dagegen erhobene Einsprache wurde am 9. März 2005 abgewiesen (Fremdakten). Im April 2005 gab der Versicherte telefonisch an, dass er sich nicht in psychiatrischer Behandlung befinde (IV-act. 19). Am 10. April 2005 berichtete Dr. B.____ (IV-act. 20), der Versicherte klage über Lendenwirbelsäulen- und Kopfschmerzen seit dem Unfall. Die Beschwerden würden von einer starken reaktiven Depression („Scheidung – Geldprobleme!!“) überlagert. Im Augenblick sei der Versicherte in der bisherigen Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig. Die Arbeitsfähigkeit für eine adaptierte Tätigkeit müsse abgeklärt werden. Der Versicherte sei für eine psychiatrische Behandlung angemeldet, habe seinen Aussagen zufolge aber noch keinen Termin erhalten. Die Prognose sei infaust. Am 20. Februar 2006 erstattete die Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene (AEH) AG im Auftrag der IV-Stelle ein rheumatologisch-psychiatrisches Gutachten (IV-act. 34). Der rheumatologische Sachverständige hielt fest, der Versicherte habe in der Untersuchung Schmerzen im höchsten Intensitätsbereich angegeben und äusserst begrenzte Coping-Möglichkeiten sowie Zeichen einer Katastrophisierung gezeigt. Das Schmerz- und Krankheitsverhalten sei dysfunktional gewesen. Klinisch hätten sich keine Zeichen einer radiculären Reiz- oder sensomotorischen Ausfallsproblematik gezeigt. Aus rheumatologischer Sicht bestünden von struktureller Seite her keine Gründe, die gegen eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte Tätigkeit sprechen würden. Der psychiatrische Sachverständige hatte am 2. Februar 2006 festgehalten (IV-act. 33), der Versicherte leide an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und sei deshalb nicht in der Lage, irgendeine Erwerbstätigkeit auszuüben. Obwohl noch nicht alle denkbaren therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft seien, müsse angesichts der völligen Fixierung des Beschwerdebildes eine ungünstige Prognose gestellt werden. Am 3. März 2006 notierte der IV-interne regionale ärztliche Dienst



(RAD; IV-act. 38), das Gutachten der AEH AG sei schlüssig und konsistent.

Versicherungsmedizinisch sei deshalb von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ab dem 21. Januar 2004 auszugehen. Mit einer Verfügung vom 4. August 2006 sprach die IV-Stelle dem Versicherten per 1. Januar 2005 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent zu (IV-act. 50).

A.b Im Juni 2009 forderte die IV-Stelle den Versicherten auf, einen Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs auszufüllen. Dieser gab an, sein Gesundheitszustand sei gleich geblieben (IV-act. 64). Der neue Hausarzt, Dr. med. D.___, berichtete im Juli 2009 (IV-act. 67), der Gesundheitszustand sei seit der Rentenzusprache stationär geblieben. Nachdem der Versicherte einmal mit nur einer (statt zwei) Krücken in der Stadt gesehen worden sei, erscheine er nun auch in der Praxis nur noch mit einer Krücke. Den Sinn der Gehhilfe habe er, Dr. D.___, noch nicht erkennen können. Mental scheine der Versicherte auf eine Gehstörung gepolt zu sein. Seines Erachtens seien dem Versicherten zumindest sitzende Tätigkeiten in ansteigender Stundenzahl zumutbar. Am 16. März 2010 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass er weiterhin einen unveränderten Anspruch auf die bisherige ganze Rente habe (IV-act. 74).

A.c Am 26. Juli 2013 füllte der Versicherte auf eine Aufforderung der IV-Stelle hin einen weiteren Fragebogen zur Überprüfung des Rentenanspruchs aus (IV-act. 85). Er gab an, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert; die Rückenschmerzen hätten zugenommen. Der neue Hausarzt Dr. med. E.___ berichtete am 17. September 2013 (IV-act. 86), er behandle den Versicherten erst seit Mai 2011. Zunächst hätten die Rückenbeschwerden bei der Behandlung keine wesentliche Rolle gespielt. Im Januar 2013 sei er vom Versicherten aber „halb notfallmässig“ wegen starker Rückenschmerzen aufgesucht worden. Klinisch habe eine radiculäre Symptomatik nicht sicher ausgeschlossen werden können. Ein MRI habe aber keinen auffälligen Befund gezeigt. Zur Veränderung des Gesundheitszustandes seit dem Jahr 2006 könne er, Dr. E.___, sich nicht äussern, da er den Versicherten erst seit Mai 2011 kenne. Allerdings falle beim Vergleich mit den früheren Berichten auf, dass der Versicherte keine Gehstöcke mehr benutze. Es liege sicherlich eine langjährige Schmerzsymptomatik vor. Zum Schweregrad könne er sich nicht äussern. Die knappen finanziellen Verhältnisse des Versicherten und dessen zweiter Ehefrau, die ebenfalls



nicht uneingeschränkt arbeitsfähig sei, erschwerten die Situation sicherlich. Im November 2013 beauftragte die IV-Stelle die PMEDA AG mit der Erstellung eines polydisziplinären Gutachtens (IV-act. 92). Dieses wurde am 3. April 2014 erstellt (IV-act. 97). Die Sachverständigen führten aus, in der internistischen, in der neurologischen, in der rheumatologischen und in der psychiatrischen Untersuchung sei eine erhebliche Diskrepanz zwischen den Beschwerdeangaben des Versicherten und dessen Verhalten in der Untersuchungssituation aufgefallen. Der klinische Befund sei in somatischer und in psychiatrischer Sicht unauffällig gewesen. Der ausgesprochen muskulöse Habitus und die deutliche Beschwiellung der Fusssohlen sprächen gegen eine namhafte Beeinträchtigung der Aktivität und Mobilität. Die Beschwerdedarbietung habe demonstrativ angemutet. Insgesamt sei von einem „bewusstseinsnahen demonstrativen Gebaren“ auszugehen. Die Beschwerdeschilderung in der psychiatrischen Untersuchung sei ohne emotionale Beteiligung – „wie aufgesagt“ – erfolgt. Zusammenfassend seien dem Versicherten zumindest körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten per sofort uneingeschränkt zumutbar. Bei der Aktenwürdigung sei aufgefallen, dass sich durch die gesamte Akte Widersprüchlichkeiten zögen, die bislang offenbar unzureichend berücksichtigt worden seien. Eine retrospektive Beurteilung sei mangels ausreichend detaillierter Daten nicht mit der gebotenen Sicherheit möglich. Allerdings sei unwahrscheinlich, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten jemals massgebend beeinträchtigt gewesen sei. Der RAD-Arzt Dr. med. F.____ erachtete das Gutachten der PMEDA AG als überzeugend (IV-act. 98).

A.d Mit einem Vorbescheid vom 16. Mai 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 102), dass sie die Aufhebung seiner Rente vorsehe. Zur Begründung führte sie an, die Voraussetzungen für eine Aufhebung der laufenden Rente gestützt auf die Schlussbestimmungen zum ersten Massnahmenpaket der sechsten IVG-Revision („IVG-Revision 6a“) seien erfüllt. Angesichts der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten bestehe kein Rentenanspruch mehr. Dagegen liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte am 10. Juli 2014 einwenden (IV-act. 107), dem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 4. Juni 2004 lasse sich entnehmen, dass der Versicherte den Unfall vom Januar 2004 als lebensbedrohlich empfunden habe. Die Sachverständigen der PMEDA AG hätten diesem Umstand keine Rechnung getragen und seien folglich von einem falschen Sachverhalt ausgegangen. Zudem lasse sich



schon den ersten Arztberichten entnehmen, dass der Versicherte ständig an Krücken gegangen sei. Die Invalidenversicherung habe ihm eine Rente zugesprochen und diese zehn Jahre lang ausgerichtet. Der Versicherte sei in seiner Arbeitsunfähigkeitsüberzeugung bestärkt worden, weshalb es nicht angehe, ihm nun ein demonstratives Verhalten vorzuwerfen. Es wäre widersprüchlich, wenn die Rente nun ohne jede Sachverhaltsveränderung aufgehoben würde. Mit einer Verfügung vom 19. Januar 2015 hob die IV-Stelle die laufende Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf (IV-act. 108). Bezugnehmend auf die Einwände des Versicherten führte sie aus, den Akten lasse sich entnehmen, dass das Unfallereignis nicht derart gravierend gewesen sei, wie es der Versicherte dargestellt habe. Es sei unwahrscheinlich, dass das Ereignis eine posttraumatische Belastungsstörung ausgelöst habe. Schon die Rehaklinik Bellikon habe darauf hingewiesen, dass der Gebrauch von Krücken medizinisch nicht indiziert sei. Eine psychische Erkrankung liege gemäss den Akten nicht vor. Der Versicherte nehme offenbar auch weder Antidepressiva ein noch absolviere er eine Psychotherapie. Er fühle sich also offenkundig nicht psychisch krank.

B.

B.a Am 23. Februar 2015 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 19. Januar 2015 erheben (act. G 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte die Aufhebung der Verfügung, die Feststellung, dass die Voraussetzungen für eine Aufhebung der Invalidenrente nicht erfüllt seien, und die Weiterausrichtung der bisherigen Rente. Zur Begründung führte sie an, die Rentenzusprache sei nicht ausschliesslich wegen einer somatoformen Schmerzstörung erfolgt, denn im Gutachten der AEH AG seien noch weitere Diagnosen genannt worden, was vom RAD als überzeugend angesehen worden sei. Das Unfallereignis sei lebensbedrohlich gewesen, weshalb die Annahme der Sachverständigen der PMEDA AG, es habe sich um kein besonders gravierendes Ereignis gehandelt, falsch sei. Der Beschwerdeführer habe Todesangst verspürt und seinen bis zum Kopf verschütteten Kollegen vom Schutt befreien müssen. Die Rehaklinik Bellikon habe berichtet, dass dieses Ereignis geeignet sei, eine posttraumatische Belastungsstörung auszulösen. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich seit der Rentenzusprache nicht



St.Galler Gerichte

verbessert, obwohl sich der Beschwerdeführer von Dr. G.____ habe psychiatrisch behandeln lassen.

B.b Die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 23. März 2015 die Abweisung der Beschwerde (act. G 4). Zur Begründung führte sie aus, den Vorakten lasse sich entnehmen, dass die Rente ursprünglich ausschliesslich wegen einer somatoformen Schmerzstörung zugesprochen worden sei. Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der PMEDA AG sprechen würden, seien nicht ersichtlich. Selbst wenn es sich beim Unfall vom Januar 2004 um ein schweres Ereignis gehandelt hätte, würde dies nichts am Umstand ändern, dass keine Befunde hätten erhoben werden können, die die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beeinträchtigen würden. Im Übrigen habe der Beschwerdeführer selbst angegeben, dass er sich nicht in einer psychiatrischen Behandlung befinde und dass er keine Antidepressiva zu sich nehme.

B.c Am 25. März 2015 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt (act. G 6).

B.d Am 11. Mai 2015 liess der Beschwerdeführer replicando an seinen Anträgen festhalten (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen

1.

Mit der angefochtenen Verfügung vom 19. Januar 2015 hat die Beschwerdegegnerin – dem Verfügungswortlaut gemäss – eine formell rechtskräftig zugesprochene, laufende Rente des Beschwerdeführers gestützt auf den Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a aufgehoben. Würde man nur den Wortlaut der Verfügung berücksichtigen, hätte die Beschwerdegegnerin damit also ein Überprüfungsverfahren im Sinne der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a abgeschlossen. Obwohl sich dies dem Wortlaut nicht entnehmen lässt, muss die Verfügung zwingend auch die Prüfung einer allfälligen Sachverhaltsveränderung seit der ursprünglichen Rentenzusprache beinhaltet haben, denn der Gesetzgeber hat für Überprüfungsverfahren im Sinne der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a das



folgende Standardvorgehen vorgesehen (BBl 2010 1843 ff.): Zuerst hat die IV-Stelle zu prüfen, ob ein Revisionsgrund im Sinne des Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliegt. Ist dies der Fall, hat sie die Rente zu revidieren, womit das Verfahren abgeschlossen wird. Nur wenn kein Revisionsgrund vorliegt, 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 die laufende Rente nicht gestützt auf den Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a hat aufheben können, ohne zuvor zu prüfen, ob die Voraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG erfüllt gewesen sind. Auch wenn der Wortlaut der angefochtenen Verfügung keinen entsprechenden Hinweis enthält, gehört die Beantwortung der Frage, ob sich der massgebende Sachverhalt seit der ursprünglichen Rentenzusprache wesentlich verändert hat, also zwingend zum Gegenstand der angefochtenen Verfügung und damit auch dieses Beschwerdeverfahrens.

2.

2.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente gemäss dem Art. 17 Abs. 1 ATSG von Amtes wegen oder auf ein Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Die Beantwortung der Frage nach der erheblichen Sachverhaltsveränderung erfordert einen Vergleich zwischen dem Sachverhalt im Zeitpunkt der Rentenzusprache und jenem im Zeitpunkt des Abschlusses eines Rentenrevisionsverfahrens. Idealerweise steht der reale Sachverhalt für beide Vergleichszeitpunkte mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest. In der Praxis treten aber immer wieder Fälle auf, die nicht diesem Idealfall entsprechen, weil der im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache massgebende Sachverhalt damals nicht hinreichend abgeklärt



worden ist und weil er sich im Rentenrevisionsverfahren retrospektiv nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ermitteln lässt. In einem solchen Fall liegt eine objektive Beweislosigkeit hinsichtlich des tatsächlichen Sachverhaltes im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache vor. Diese würde an sich den Vergleich jenes Sachverhaltes mit dem aktuellen Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens verunmöglichen. Dadurch würde eine auf einem ungenügend ermittelten Sachverhalt basierende Rente aber „revisionsresistent“, denn jede Rentenrevision müsste zufolge der Unmöglichkeit des Sachverhaltsvergleichs scheitern. Dies liefe offenkundig dem Sinn und Zweck des Art. 17 Abs. 1 ATSG zuwider. Folglich muss die Revision einer Rente auch dann zulässig sein, wenn der Sachverhalt zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. In einem solchen Fall muss der (überwiegend wahrscheinliche) Sachverhalt im Zeitpunkt des Abschlusses des Rentenrevisionsverfahrens mit jenem Sachverhalt verglichen werden, der der ursprünglichen Rentenzusprache zugrunde gelegt worden ist. Ein Revisionsgrund liegt in einem solchen Fall also dann vor, wenn der aktuelle Sachverhalt nicht mehr jenem Sachverhalt entspricht, auf den bei der ursprünglichen Rentenzusprache abgestellt worden ist.

2.2 Die Sachverständigen der PMEDA AG haben überzeugend begründet dargelegt, dass der Beschwerdeführer im Untersuchungszeitpunkt nicht an einer somatoformen Schmerzstörung oder an einer sonstigen Gesundheitsbeeinträchtigung gelitten hat, die seine Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten eingeschränkt hätte. Sowohl die Diagnose als auch die Arbeitsfähigkeitsschätzung sind von den Sachverständigen gestützt auf die bei je einer ausführlichen persönlichen Untersuchung erhobenen objektiven klinischen Befunde und auf eine eingehende Aktenwürdigung mit einer überzeugenden Begründung hergeleitet worden. Die Berichte der behandelnden Ärzte enthalten keine Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens der PMEDA AG sprechen würden. Die Diagnose und die Arbeitsfähigkeitsschätzung gemäss dem Gutachten der PMEDA AG sind folglich als überwiegend wahrscheinlich richtig zu qualifizieren. Allerdings haben die Sachverständigen der PMEDA AG die Frage, ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sich nach der ursprünglichen Rentenzusprache verändert habe, nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantworten können. Angesichts der schon vor und



kurz nach der ursprünglichen Rentenzusprache geäusserten Zweifel der behandelnden Ärzte an den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beeinträchtigungen ist fraglich, ob die Beschwerdegegnerin ihrer ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung den überwiegend wahrscheinlich richtigen Sachverhalt zugrunde gelegt hat. Das schadet im vorliegenden Verfahren allerdings nicht, da jener Sachverhalt massgebend ist, auf den sich die rentenzusprechende Verfügung gestützt hat. Das ist in medizinischer Hinsicht die Prognose gewesen, der Beschwerdeführer werde – trotz einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten aus rheumatologischer Sicht – wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auf unbestimmte Zeit keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen können. Im Zeitpunkt der Begutachtung durch die PMEDA AG sind die Kriterien für die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht (mehr) erfüllt gewesen und es hat keine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung (mehr) vorgelegen, die die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers für leidensadaptierte Tätigkeiten eingeschränkt hätte. Damit hat sich der Sachverhalt im Zeitpunkt des Erlasses der hier angefochtenen Verfügung wesentlich von jenem unterschieden, der der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung zugrunde gelegt worden war. Folglich sind die Voraussetzungen für eine revisionsweise Rentenanpassung (Art. 17 Abs. 1 ATSG) erfüllt.

3.

3.1 Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne eine nachweisbare organische Grundlage („Päusbonog“) zugesprochen worden sind, werden gemäss dem Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a innerhalb von drei Jahren seit dem Inkrafttreten der IVG-Revision 6a (am 1. Januar 2012) überprüft. Sind die Voraussetzungen des Art. 7 ATSG nicht erfüllt, wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung findet allerdings gemäss dem Abs. 4 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der IVG-Revision 6a das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung bezogen haben. Das „Überprüfungsverfahren“ ist vorliegend im Jahr 2013 und damit noch vor dem Ablauf der dreijährigen



„Überprüfungsfrist“ eröffnet worden. Der Beschwerdeführer hat im Jahr 2012 erst sein 50. Altersjahr vollendet und er hat im Zeitpunkt der Eröffnung des Verfahrens die Rente noch nicht ganz zehn Jahre lang bezogen. Folglich sind die Voraussetzungen für eine „Überprüfung“ seines Rentenanspruchs erfüllt gewesen.

3.2 Der Sinn und Zweck des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a besteht darin, formell rechtskräftig zugesprochene Renten der Invalidenversicherung an eine Änderung der bundesgerichtlichen Praxis anzupassen. Das Bundesgericht hat nämlich in einem Urteil aus dem Jahr 2004 (BGE 130 V 352) die Vermutung aufgestellt, dass eine versicherte Person trotz einer somatoformen Schmerzstörung uneingeschränkt erwerbstätig sein könne. Diese Vermutung hat nur mit dem Nachweis widerlegt werden können, dass die sogenannten Foerster'schen Kriterien (für eine positive Prognose) nicht erfüllt seien, was zur Folge gehabt hat, dass bei somatoformen Schmerzstörungen oder anderen vergleichbaren Beschwerdebildern kaum mehr Renten zugesprochen worden sind. Das Bundesgericht hat in einem späteren Urteil festgehalten, dass diese Rechtsprechungsänderung keine Herabsetzung oder Aufhebung von bereits formell rechtskräftig zugesprochenen Renten rechtfertige (BGE 135 V 210). Mit dem Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a hat der Gesetzgeber die gesetzliche Grundlage für die Anpassung der Renten aus der „Prä-Päusbonog-Ära“ an die „Päusbonog-Praxis“ geschaffen (vgl. den Entscheid IV 2014/278 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 22. Juni 2017, E. 3). Nun hat das Bundesgericht allerdings zwischenzeitlich seine „Päusbonog-Praxis“ wieder aufgegeben (BGE 141 V 281). Diese Entwicklung hat der historische Gesetzgeber selbstverständlich nicht vorhersehen können, weshalb die Überführung von Fällen aus der „Prä-Päusbonog-Ära“ direkt in die „Post-Päusbonog-Ära“ aus historischer Sicht nicht vom Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a gedeckt zu sein scheint. Eine sorgfältige Interpretation des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a kann sich allerdings nicht mit einer bloss vordergründigen Auseinandersetzung mit dem Willen des historischen Gesetzgebers begnügen, sondern erfordert eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Sinn und Zweck der Bestimmung aus historischer (und aus geltungszeitlicher) Sicht. Wie oben bereits dargelegt, ist die Einführung des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a eine Reaktion auf den BGE 135 V 210 gewesen, in dem das Bundesgericht ausgeführt hatte, nur der Gesetzgeber



könne eine ausreichende Grundlage für die „Bereinigung der Altlasten“ aus der „Prä-Päusbonog-Ära“ schaffen. Die Absicht des historischen Gesetzgebers ist es gewesen, eine Modifikation jener formell rechtskräftigen Verfügungen zu erlauben, die auf der Anwendung einer mittlerweile als gesetzwidrig erachteten Praxis („Prä-Päusbonog“) beruht haben. Auf jene Fälle hat er die aktuelle, „richtigere“ Praxis angewendet wissen wollen. Das ist zwar im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a noch die „Päusbonog-Praxis“ gewesen. Hätte das Bundesgericht diese aber schon vor dem Inkrafttreten der IVG-Revision 6a durch die „noch richtigere“ Praxis gemäss dem BGE 141 V 281 ersetzt gehabt, hätte der Gesetzgeber nicht die Überführung der „Prä-Päusbonog-Fälle“ in die „Päusbonog-Ära“, sondern die Anwendung der „Post-Päusbonog-Praxis“ auf die „Prä-Päusbonog-Fälle“ vorgesehen, denn seine Absicht ist es ja gewesen, auf die in Anwendung einer zwischenzeitlich als falsch erachteten Praxis ergangenen Rentenzusprachen nachträglich die neue, richtige Praxis anzuwenden. Es besteht kein Grund zur Annahme, dass der Gesetzgeber die Anwendung der „Päusbonog-Praxis“ vorgeschrieben hätte, wenn damals bereits die „Post-Päusbonog-Praxis“ eingeführt gewesen wäre. Die direkte Überführung der Fälle aus der „Prä-Päusbonog-Ära“ in die „Post-Päusbonog-Ära“ läuft folglich nicht dem Willen des historischen Gesetzgebers zuwider. Sie ist vom (geltungszeitlichen) Sinn und Zweck des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a – der „Bereinigung der Altlasten“ – und auch vom Wortlaut der Bestimmung, der nicht explizit die Anwendung der „Päusbonog-Praxis“ vorschreibt, gedeckt und sie drängt sich mit Blick auf den Grundsatz, dass stets das aktuell geltende Recht auf den aktuellen Sachverhalt angewendet werden muss (sog. Geltungsprinzip; vgl. RALPH JÖHL, Übergangsrechtliche Probleme im Leistungsrecht der Sozialversicherung, St. Gallen 1996, S. 1 ff.), geradezu auf. Der Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a erlaubt deshalb die Anwendung der „Post-Päusbonog-Praxis“ auf jene formell rechtskräftigen Renten, die in Anwendung der „Prä-Päusbonog-Praxis“ zugesprochen worden sind, sofern die „Überprüfung“ rechtzeitig eingeleitet worden ist und sofern die Voraussetzungen des Abs. 4 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a erfüllt sind.

3.3 Selbst wenn die Voraussetzungen für eine revisionsweise Rentenanpassung nicht erfüllt wären, wäre die Modifikation des Rentenanspruchs für die Zukunft gestützt auf



den Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a rechtmässig. Die ursprüngliche Rentenzusprache ist vorliegend nämlich gestützt auf das Gutachten der AEH AG vom 20. Februar 2006 erfolgt, laut dem der Beschwerdeführer damals an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gelitten hat, die ihm gemäss den Ausführungen des psychiatrischen Sachverständigen die Ausübung jedweder Erwerbstätigkeit verunmöglicht hat; aus rheumatologischer Sicht hätte ihm eine leidensadaptierte Tätigkeit dagegen uneingeschränkt zugemutet werden können. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers steht also offensichtlich fest, dass die Rente ursprünglich ausschliesslich wegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung zugesprochen worden ist. Da die „Päusbonog-Praxis“ bereits im Jahr 2004 begründet worden war, hätte diese an sich schon im ursprünglichen Rentenverfahren angewendet werden müssen. Erfahrungsgemäss dauert es aber 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. Rein faktisch hat die „Prä-Päusbonog-Ära“ also teilweise über das Jahr 2004 hinaus noch eine Weile angedauert. Das zeigt der vorliegende Fall, in dem die Rentenzusprache zwar erst rund zwei Jahre nach der Einführung der „Päusbonog-Praxis“ erfolgt ist, ohne dass aber der psychiatrische Sachverständige oder die Beschwerdegegnerin Bezug auf jene neue Praxis genommen hätten. In den gesamten Akten des ursprünglichen Rentenverfahrens findet sich kein einziger Hinweis auf die „Päusbonog-Praxis“, auf die „Überwindbarkeitsvermutung“ oder auf die Foerster’schen Kriterien. Die Beschwerdegegnerin hat sich augenscheinlich an die „Prä-Päusbonog-Praxis“ gehalten, weshalb es sich vorliegend um eine „Altlast“ im Sinne des Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a handelt, obwohl die ursprüngliche Rentenzusprache erst nach der Einführung der „Päusbonog-Praxis“ erfolgt ist. Das bedeutet, dass die Voraussetzungen für die Anpassung der Rente an die „Post-Päusbonog-Praxis“ erfüllt sind.

4.

4.1 Sowohl gestützt auf den Art. 17 Abs. 1 ATSG als auch gestützt auf den Abs. 1 der lit. a der Schlussbestimmungen zur IVG-Revision 6a – ob mit oder ohne Verbindung zum Art. 17 Abs. 1 ATSG – sind die Voraussetzungen für eine Anpassung der formell



rechtskräftig zugesprochenen Rente erfüllt. Folglich muss der Rentenanspruch für die Zukunft gestützt auf den aktuellen Sachverhalt im Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung und gestützt auf das aktuell geltende Recht neu festgesetzt werden.

4.2 Die Sachverständigen der PMEDA AG haben in ihrem Gutachten vom 3. April 2014 überzeugend begründet festgehalten, dass sich nur das erhebliche Übergewicht, die damals noch nicht ausreichend eingestellte Hypertonie und die beginnende spinale Bandscheibendegeneration allenfalls qualitativ auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken, das heisst das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten einschränken könnten. Abgesehen davon haben die Sachverständigen keine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen können, weshalb sie zumindest für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert haben. Das Vorliegen eines syndromalen Leidens haben sie verneint, weshalb sie auch keinen Bezug auf die (damals noch aktuelle) „Päusbonog-Praxis“ genommen haben. Die Ablösung der „Päusbonog-Praxis“ durch die „Post-Päusbonog-Praxis“ hat den Inhalt des Gutachtens folglich gar nicht tangiert. Dieses hat deshalb seinen Beweiswert durch die Praxisänderung nicht einbüßen können. Im Lichte der nun aktuellen „Post-Päusbonog-Praxis“ enthält das Gutachten sämtliche Angaben, die zur Beantwortung der Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erforderlich sind. Gestützt auf das Gutachten der PMEDA AG steht folglich mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer für leidensadaptierte Tätigkeiten uneingeschränkt arbeitsfähig ist.

4.3 Der Beschwerdeführer ist vor seinem Unfall als Hilfsarbeiter tätig gewesen, da er keine berufliche Ausbildung absolviert hatte. Die Beschwerdegegnerin hat bei der ursprünglichen Rentenzusprache den von der damaligen Arbeitgeberin angegebenen Jahreslohn für das Jahr 2004 von 53'560 Franken als Valideneinkommen herangezogen. Im vorliegenden Renten Anpassungsverfahren kann nicht darauf zurückgekommen werden, obwohl der Betrag wohl falsch gewesen sein dürfte, da der Beschwerdeführer im Jahr 2003 bei einem leicht tieferen Monatslohn ein Jahreseinkommen von 57'748 Franken erhalten hatte (vgl. IV-act. 13–2). Dieser Fehler könnte nur in einem Wiedererwägungsverfahren (Art. 53 Abs. 2 ATSG) korrigiert



werden. Jenes Einkommen ist aber an die zwischenzeitliche Nominallohnentwicklung anzupassen. Der Indexstand (Basis 1993 = 100) hat im Jahr 2004 113.3 und im Jahr 2015 127.7 Punkte (Nominallöhne Männer) betragen. Folglich ist für den Zeitpunkt der Eröffnung der angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2015 von einem Valideneinkommen von 60'367 Franken auszugehen. Der Beschwerdeführer könnte eine leidensadaptierte Hilfsarbeit uneingeschränkt ausüben. Gemäss den Ergebnissen der Lohnstrukturerhebung 2012 und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung in den Jahren 2012–2015 (Indexstand 2012: 125.5) sowie der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 Stunden könnte er folglich ein zumutbares Invalideneinkommen von 66'320 Franken erzielen ($= 5'210 \text{ Franken} \div 40 \times 41,7 \times 12 \div 125,5 \times 127,7$). Die Voraussetzungen für einen Abzug vom Tabellenlohn (vgl. BGE 126 V 75) sind nicht erfüllt, da der Beschwerdeführer uneingeschränkt arbeitsfähig ist und da auch keine anderweitigen Gründe ersichtlich sind, die gegen die Möglichkeit, einen durchschnittlichen Hilfsarbeiterlohn zu erzielen, sprechen würden. Im Vergleich zum Valideneinkommen von 60'367 Franken ergibt sich eine „Minusinvalidität“, die aber auf den oben erwähnten Fehler bei der ursprünglichen Rentenzusprache zurückzuführen ist. Jedenfalls steht offensichtlich fest, dass die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente der Invalidenversicherung nicht mehr erfüllt sind. Die Aufhebung der laufenden Rente respektive die angefochtene Verfügung vom 19. Februar 2015 erweist sich damit als rechtmässig.

5.

Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. An sich müsste der unterliegende Beschwerdeführer die Gerichtskosten von 600 Franken bezahlen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung wird er aber von dieser Pflicht befreit. Da ihm auch die unentgeltliche Rechtsverteidigung bewilligt worden ist, hat der Staat der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Entschädigung auszurichten. Angesichts des unterdurchschnittlichen Aktenumfangs ist von einem unterdurchschnittlichen Aufwand für das Aktenstudium und damit auch für den gesamten erforderlichen Vertretungsaufwand auszugehen, weshalb die Entschädigung auf 80 Prozent (vgl. Art. 31 Abs. 3 AnwG) von 2'500 Franken, also auf 2'000 Franken festgesetzt wird. Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der



Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Pflicht zur Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.

3.

Der Staat hat die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.