



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 20. Dezember 2018 (720 18 321 / 347)

Invalidenversicherung

Aufhebung der Rente gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der am 18. März 2011 beschlossenen Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [SchIB IVG]) erfolgte zu Recht

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Margit
Campell

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechts-
anwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A.1 A.____ war zuletzt bis 30. Juni 2002 als Hilfsarbeiter bei der Firma B.____ AG in ange-
stellt. Am 19. Oktober 2001 erlitt er bei einem Arbeitsunfall eine Kontusion der rechten Schulter,
wofür die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) die gesetzlichen Leistungen er-
brachte. Am 8. Januar 2004 sprach sie dem Versicherten eine Invalidenrente auf der Basis ei-

nes Erwerbsunfähigkeitsgrads von 16 % und eine Integritätsentschädigung bei einer geschätzten Einbusse der Integrität von 7.5 % zu. Die dagegen durch den Versicherten erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 1. April 2004 (rechtskräftig) ab.

A.2 Am 24. Oktober 2002 meldete sich A.____ unter Hinweis auf Unfallfolgen an der rechten Schulter zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. Dezember 2004 rückwirkend ab 1. Oktober 2002 bei einem IV-Grad von 52 % eine halbe Invalidenrente zu.

A.3 Am 2. März 2006 liess A.____ durch seinen Hausarzt, Dr. med. C.____, FMH Allgemeinmedizin, bei der IV-Stelle eine Verschlechterung des Gesundheitszustands melden und ein Gesuch um Erhöhung der Rente einreichen. Die IV-Stelle untersuchte in der Folge den medizinischen Sachverhalt erneut und lehnte das Gesuch des Versicherten mit Verfügung vom 15. Januar 2007 ab. Der Versicherte erhob dagegen Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Die IV-Stelle zog ihren Entscheid am 13. Juni 2007 lite pendente zwecks Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen in Wiedererwägung und das Kantonsgericht schrieb das Beschwerdeverfahren mit Beschluss vom 27. Juni 2007 als gegenstandslos ab. Die IV-Stelle holte sodann verschiedene Arztberichte ein. Gestützt auf diese Abklärungsergebnisse sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 18. Februar 2008 rückwirkend ab 1. März 2007 bei einem Invaliditätsgrad von 69 % eine Dreiviertelsrente zu. Dabei stütze sie sich insbesondere auf die von Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, im Gutachten vom 4. September 2007 erhobenen Befunde und Beurteilung.

A.4 Anlässlich einer im April 2012 unter Berücksichtigung von lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der am 18. März 2011 beschlossenen Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket [SchIB IVG]) eingeleiteten Revision des Rentenanspruchs wurde der Versicherte wiederum medizinisch begutachtet, wobei die IV-Stelle zunächst ein interdisziplinäres Gutachten bei der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Bern einholte, welches am 13. März 2013 erging. Schliesslich liess sie A.____ durch Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, bidisziplinär begutachten (Gutachten vom 31. Oktober/4. November 2016). Gestützt auf diese Abklärungsergebnisse und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens hob die IV-Stelle den Rentenanspruch des Versicherten mit Verfügung vom 24. August 2018 per Ende September 2018 auf.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, mit Eingabe vom 1. Oktober 2018 Beschwerde ans Kantonsgericht. Er beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin die bisherige Rente auszurichten. Zur Begründung brachte er vor, die seinerzeitige Rentenzusprache sei nicht aufgrund eines unklaren Beschwerdebilds zugesprochen worden, sondern wegen unfallbedingten Schulterbeschwerden. Aus diesem Grund könne die Rente nicht gestützt auf die Schlussbestimmungen zur 6. IV-Revision aufgehoben werden.

C. Die IV-Stelle beantragte mit Vernehmlassung vom 18. Oktober 2018 die Abweisung der Beschwerde im Wesentlichen mit der Begründung, dass die Voraussetzungen erfüllt seien, die für eine gestützt auf lit. a der SchIB IVG vorzunehmenden Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erforderlich seien.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 1. Oktober 2018 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich an-

erkannten Klassifikationssystem voraus (vgl. BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (vgl. BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (vgl. BGE 128 V 30 E. 1).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (vgl. BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und

pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle den Anspruch des Versicherten auf eine Dreiviertelrente zu Recht in Anwendung von lit. a Abs. 1 SchIB IVG per Ende September 2018 aufgehoben hat.

6.1 Gemäss lit. a Abs. 1 SchIB IVG werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Abs. 1 findet keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen (Abs. 4).

6.2 Vorab ist klarzustellen, dass im Falle des Beschwerdeführers keiner der vorstehend genannten Ausschlussgründe nach lit. a Abs. 4 SchIB IVG gegeben ist. Die Dreiviertelsrente, welche aufgehoben werden soll, wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 18. Februar 2008 per 1. März 2007 zugesprochen. Zuvor bezog er bereits ab 1. Oktober 2002 eine halbe Invalidenrente (vgl. Verfügung vom 8. Dezember 2004). Laut BGE 139 V 442 ff. bildet dieser Zeitpunkt des Rentenbeginns im Oktober 2002 den Ausgangspunkt für die Berechnung der massgebenden Rentenbezugsdauer. Die heute zur Beurteilung stehende Überprüfung dieses Ren-

tenanspruchs leitete die IV-Stelle im April 2012 ein (vgl. im Übrigen zur Auslegung der Wendung "im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird": BGE 140 V 15 ff.). Diesen Eckdaten lässt sich entnehmen, dass die für die Anwendung des Ausnahmetatbestandes von lit. a Abs. 4 SchIB IVG massgebende Rentenbezugsdauer des Beschwerdeführers insgesamt 9.5 Jahre beträgt, sodass der Versicherte nicht in den Genuss der betreffenden Ausschlussklausel gelangt. Festzuhalten bleibt sodann, dass auch der zweite Ausschlussgrund nicht gegeben ist, weil der 1968 geborene Versicherte im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung (1. Januar 2012) das 55. Altersjahr unstreitig noch nicht zurückgelegt hatte.

7.1 Für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente gestützt auf die SchIB IVG müssen rechtsprechungsgemäss folgende Voraussetzungen erfüllt sein: Die seinerzeitige Rentenzusprache muss aufgrund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilds ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt sein. Damit sind laufende Renten vom Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchIB nur dann ausgenommen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden, das heisst auf einer nachweisbaren objektivierbaren Grundlage beruhen. Lassen sich aber unklare von erklärbaren Beschwerden trennen, können die Schlussbestimmungen der 6. IV-Revision auf erstere Anwendung finden (BGE 140 V 197 E. 6.2, in Präzisierung u.a. von BGE 139 V 547 E. 10.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2014, 8C_738/2013, E. 3.1.2.1 mit Hinweis). Demnach ist lit. a Abs. 1 SchIB auch bei kombinierten Beschwerden anwendbar, wenn die unklaren und die „erklärbaren“ Beschwerden – sowohl diagnostisch als auch hinsichtlich der funktionellen Folgen – auseinandergehalten werden können. Besteht (im Zeitpunkt der Rentenzusprechung und/oder -überprüfung) neben dem syndromalen Zustand eine davon unabhängige organische oder psychische Gesundheitsschädigung, so hängt die Anwendbarkeit der Schlussbestimmung davon ab, dass die weitere („nichtsyndromale“) Gesundheitsschädigung die anspruchserhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht mitverursacht, das heisst letztlich nicht selbständig zur Begründung des Rentenanspruchs beigetragen hat. Wenn sie die Auswirkungen des unklaren Beschwerdebilds bloss verstärkte, bleibt eine Rentenrevision unter diesem Rechtstitel möglich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2014, 9C_121/2014, E. 2.6 mit Hinweisen). Weiter ist erforderlich, dass auch im Revisionszeitpunkt ein unklares Beschwerdebild vorliegt. Schliesslich ist im Rahmen der zwischenzeitlich ergangenen Änderung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in einem strukturierten Beweisverfahren das tatsächliche Leistungsvermögen der versicherten Person ergebnisoffen und einzelfallgerecht zu bewerten (BGE 141 V 281; nachfolgende Erwägungen 8.4.1 ff.) und zu prüfen, ob eine Validitätseinbusse auf diese Weise - trotz des hinsichtlich der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Beschwerdebildes - nachweisbar ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Januar 2014, 8C_436/2013, E. 4 mit Verweis auf BGE 139 V 568 f. E. 9.4 und 10). Da es sich bei den erwähnten Punkten, von deren Beantwortung der Bestand laufender Renten abhängt, in erster Linie um solche medizinischer Art handelt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen. Wie das Bundesgericht im Grundsatzurteil BGE 139 V 547 ff. ausdrücklich betont hat, setzt die Anwendung der genannten SchIB IVG denn auch eine fachgerechte und umfassende Begutachtung der betroffenen Person voraus. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen

(vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. Januar 2014, 8C_436/2013, E. 4 mit Verweis auf BGE 139 V 568 f. E. 9.4 und 10.2).

7.2.1 Massgebend ist vorliegend das Beschwerdebild, welches zur Erhöhung der seit Oktober 2002 ausgerichteten halben Rente auf eine Dreiviertelsrente ab März 2007 führte. Im Rahmen der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes holte die IV-Stelle zunächst ein Gutachten des Spitals G.____ ein, welches am 5. September 2006 erging. Diesem sind als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Schmerzsyndrom, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, chronische Schulterschmerzen rechts und chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp zu entnehmen. Soweit objektivierbar würden Hinweise auf das Vorliegen eines zerviko- oder lumboradikulären, sensiblen oder motorischen Ausfallsyndroms bei symmetrischem Reflexbild fehlen. Die Angaben von fleckförmigen Sensibilitätsverminderungen am rechten Arm, der rechten oberen Thoraxhälfte und der Aussenseite beider Beine seien einer organischen Läsion nicht zuordenbar und möglicherweise funktioneller Genese. Da die neurologische Untersuchung stark von der Kooperationsfähigkeit des Versicherten abhängt, welche bei der Muskelkraftprüfung nicht gegeben gewesen sei, könne die grobe Kraft nicht konklusiv beurteilt werden. Aufgrund des normalen Reflexstatus, dem Fehlen von Atrophien und bei normaler Kraft bei reflexartigen Bewegungen, lägen keine Paresen vor. Dafür spreche auch die Tatsache, dass der Explorand nach der Untersuchung unbeobachtet im Spitalflur ein normales Gangbild gezeigt habe. Die Schmerzausstrahlung sowohl zervikal als auch lumbal sei am ehesten pseudoradikulärer Genese. Im MRT der Halswirbelsäule vom 10. September 2003 hätten zwar in mehreren Etagen Diskushernien festgestellt werden können, welche die Schmerzproblematik erklären könnten. Die damals durchgeführte Messung der somatosensibel evozierten Potentiale (SSEP) sowie die Elektromyographie (EMG) hätten keine Hinweise auf eine sensible und motorische Ausfallsymptomatik ergeben. Die chronischen Kopfschmerzen seien als vom Spannungstyp zu beurteilen. Der Beschwerdeführer sei in der angestammten Tätigkeit als Gipser nicht mehr arbeitsfähig. Unter Berücksichtigung des durch das chronische Schmerzsyndrom bedingten etwas erhöhten Pausenbedarfs sei eine Arbeitsfähigkeit von 50 % für leichte Arbeiten zu veranschlagen. Repetitives Arbeiten über Schulterhöhe und Heben von schweren Lasten seien ebenso wie länger andauernde sitzende oder stehende Tätigkeiten zu vermeiden. Die Partialruptur der Spinatussehne rechts mit operativer Sanierung schränke den Versicherten bei länger andauernden monotonen Tätigkeiten des rechten Arms ein.

7.2.2 Weiter holte die IV-Stelle ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. D.____ ein. Dieser diagnostizierte am 3. September 2007 eine dissoziative Störung, gemischt (= Konversionsstörung), differentialdiagnostisch (DD): hypochondrische Störung, anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Im Vordergrund der Beschwerden stünde die Fehlverarbeitung des Unfalls im Jahr 2001 mit einer psychosomatischen Ausweitungssymptomatik der Beschwerden auf praktisch den ganzen Körper mit pseudoneurologischen Symptomen und multiplen psychovegetativen Beschwerden. Auf psychischer Ebene habe sich insofern eine Veränderung ergeben als im Vergleich zur Erstbegutachtung im Jahr 2004 nunmehr keine "Belle Indifference" mehr vorliege. Anlässlich der aktuellen Untersuchung habe der Versicherte ein deutlich demonstratives und appellatives-histrionisches Verhalten mit Stöhnen, Seufzen, einem starken Hinken, einem unruhigen auf dem Stuhl Herumrutschen und im Sprechzimmer Herumgehen gezeigt. Hier habe

eine Veränderung stattgefunden, die allerdings im Rahmen einer histrionischen bzw. einer Konversionsstörung einzuordnen sei, zeige diese Störung doch multiple Gesichter, zu denen sowohl die "Belle Indifference" als auch das appellativ-demonstrative Verhalten gehören würden. Gesamthaft habe die Entwicklung einen negativen Verlauf genommen, indem in den letzten drei Jahren nicht nur keine Fortschritte gemacht worden und alle Therapien fehlgeschlagen seien, sondern auch die psychosomatische Symptomatik und Entwicklung sich chronifiziert und fixiert habe. Einzige wirkliche Änderung gegenüber dem Befund aus dem Jahr 2004 sei neben der Chronifizierung und Fixierung der Umstand, dass der Versicherte heute kein distanzierendes affektives Verhalten zu seiner Schmerzsymptomatik im Sinne einer "Belle Indifference", sondern ein deutlich appellatives-histrionisch-demonstratives Verhalten zeige. Die somatischen Befunde hätten sich gegenüber der Erstbeurteilung nicht verändert, weshalb weiterhin davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Gipser nicht mehr arbeitsfähig sei. In Verweistätigkeiten, die den objektiven Behinderungen im Bereich des Rückens und der rechten Schulter adaptiert seien, fände sich eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lediglich aufgrund der psychosomatischen und psychiatrischen Symptomatik. Diesbezüglich sei festzustellen, dass im Vergleich zur Vorbegutachtung eine weiter fixierte und chronifizierte Situation vorliege. Es bestünde eine wechselnde, vorwiegend apathisch-gehemmte klagsame und dysphorische Depressivität. Insofern müsse von einer Verschlechterung ausgegangen werden. Eine primäre depressive Erkrankung könne jedoch nicht angenommen werden, denn die depressive Symptomatik sei eine Begleitsymptomatik der Schmerzstörung. Dr. D._____ ging von einer Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit von 60 % aus.

7.2.3 Die vorstehenden Ausführungen machen deutlich, dass die seinerzeitige Rentenerhöhung in erster Linie aufgrund der im Gutachten von Dr. D._____ vom 3. September 2007 gestellten Diagnose einer dissoziativen Störung, gemischt (= Konversionsstörung) erfolgte. Das Bundesgericht hat in seinem Urteil vom 12. Juni 2014, 8C_195/2014, E. 4.1 in Bezug auf die Diagnose der dissoziativen Störung festgestellt, dass diese für sich allein keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Rechtssinne darstellt und nach den rechtlichen Kriterien zu beurteilen ist, die auch für somatoforme Schmerzstörungen und ähnliche Leiden gelten (BGE 130 V 352; nicht publ. E. 2.3 des Urteils BGE 136 V 362, in SVR 2011 IV Nr. 34 S. 99 [9C_55/2010]). Eine eigenständige psychiatrische Diagnose nannte Dr. D._____ nicht. Insbesondere bezeichnete er die festgestellte depressive Symptomatik nur als Begleitsymptomatik der Schmerzstörung. Er bestätigte zudem in Bezug auf die somatischen Befunde in Übereinstimmung mit dem Spital G._____, welches in seinem Bericht vom 5. September 2006 keine objektivierbaren Befunde nannte, nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer in Verweistätigkeiten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit lediglich aufgrund der psychosomatischen und psychiatrischen Symptomatik aufweise. Diese Beurteilung leuchtet ein, beruhen die somatischen Beschwerden doch auf einer Fehlverarbeitung des Unfalls im Jahr 2001 mit einer psychosomatischen Ausweitungssymptomatik. Die Rentenerhöhung von einer halben auf eine Dreiviertelrente am 18. Februar 2008 per 1. März 2007 erfolgte somit aufgrund der Diagnose eines unklaren Beschwerdebilds, weshalb eine Rentenaufhebung nach Massgabe der SchIB IVG grundsätzlich in Betracht kommt.

7.3.1 Damit ist jedoch die Frage nach der Rechtmässigkeit der Rentenaufhebung im konkreten Fall noch nicht beantwortet. Vielmehr ist nachfolgend zu prüfen, ob auch im Revisionszeitpunkt ein unklares Beschwerdebild vorlag. Für die Beurteilung dieser Frage sind im Wesentlichen folgende Unterlagen zu berücksichtigen:

7.3.2 Die IV-Stelle holte zunächst ein polydisziplinäres Gutachten (Psychiatrie, Innere Medizin, Neurologie und Orthopädie) bei der MEDAS Bern ein, welches am 13. März 2013 erging. Die Gutachter stellten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen unter anderem Hinweise für eine Verdeutlichungs- und Aggravationstendenz sowie eine negative Antwortverzerrung, ein Status nach Dekompression der rechten Schulter im Mai 2002, anamnestisch beginnende Beschwerden der linken Schulter bei Nachweis beginnender degenerativer Veränderungen im AC-Gelenk, und ein Status nach Entfernung eines Handgelenkganglions links 2010 vor. In ihrer interdisziplinären Zusammenfassung kamen die Ärzte zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit nach einer Rekonditionierung nicht eingeschränkt sei in der Arbeitsfähigkeit. Auch in einer adaptierten, leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit bestünde eine volle Arbeitsfähigkeit.

7.3.3.1 Im weiteren Verlauf des im April 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten bei den Dres. E.____ und F.____ ein. Dr. E.____ diagnostizierte in seinem Teilgutachten vom 31. Oktober 2016 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (1) Angaben von Schulterschmerzen rechts mit/bei Status nach Schulterarthroskopie rechts, arthroskopischer Acromioplastik bei Impingement bei deutlichen acromialen Osteophyten am 3. Mai 2005 und (2) Angaben von Schulterschmerzen links mit/bei Status nach Schulterarthroskopie links, Entfernung subacromiale Bursa und Acromioplastik bei Impingement am 21. November 2014. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache mit Zervikovertebral- und chronischem Lumbovertebralsyndrom, eine arterielle Hypertonie und ein Status nach Entfernung eines Handgelenkganglions links 2010 und laparoskopischer Cholezystektomie bei symptomatischer Cholezystitis. Dr. E.____ hielt in seiner Gesamtbeurteilung fest, dass er weder im Schulterbereich noch im Bereich der Extremitäten Schonungszeichen in Form von Muskelatrophien oder radikuläre Reize nachweisen könne. Es fänden sich multipelste Diskrepanzen praktisch bei sämtlichen Untersuchungen in ausgeprägter Art und Weise. Die Waddell-Zeichen seien zudem alle positiv und es bestünde eine Druckdolenz am ganzen Körper entsprechend einem Ganzkörpersyndrom. Dr. E.____ kam in seiner Zumutbarkeitsbeurteilung zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer seit dem 3. Mai 2002 eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestehe für eine Tätigkeit, welche sich im körperlich leichten bis mittelschweren Bereich bewege und der Schulterproblematik entspreche.

7.3.3.2 Dr. F.____ diagnostizierte am 4. November 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode und eine mögliche anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Auch er machte auf zahlreiche Inkonsistenzen aufmerksam und führte aus, dass sich ganz grundsätzlich die Frage stelle, ob diese Widersprüchlichkeiten einem bewussten oder einem unbewussten Mechanismus entspringen würden. Unter Hinweis auf die fehlende Muskelatrophie, welche sowohl im MEDAS-Gutachten als auch im Bericht von Dr. E.____ erwähnt

worden sei, müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer deutlich aktiver sei, als er es im Rahmen der Untersuchung vermittele. Es müsse daher in Erwägungen gezogen werden, dass er nicht vollumfänglich transparente Angaben mache. Die geäußerte hohe und globale Dysfunktionalität fände auch im objektiven Psychostatus keinerlei Korrelate. So zeige der Beschwerdeführer ein unauffälliges, gepflegtes äusseres Erscheinungsbild und psycho- wie auch sprachmotorisch keine relevanten pathologischen Auslenkungen. Sein Denktempo sei nicht verlangsamt und die kognitiven Ressourcen lägen in der Norm. Zwar sei eine leichte Affectverarmung erkennbar, die affektive Schwingungsfähigkeit sei aber nicht schwergradig reduziert. Insofern ergäben sich Parallelen zwischen seiner und den somatischen Untersuchungen durch die MEDAS und Dr. E.____. Es lasse sich deshalb insgesamt nur mit einiger Schwierigkeit vertreten, dass ausschliesslich unbewusste Mechanismen vorlägen. Unter diesen Umständen gehe er davon aus, dass die somatoforme Schmerzstörung nur noch möglicherweise vorliege. Hingegen sei beim Beschwerdeführer eine leichte depressive Episode zu diagnostizieren. Zusammenfassend kam Dr. F.____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht sowohl in der angestammten wie auch in einer Verweistätigkeit zu 80 % arbeitsfähig sei.

8.1 Die IV-Stelle stützte ihre Verfügung vom 24. August 2018 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf das MEDAS-Gutachten vom 13. März 2013 und das bidisziplinäre Gutachten der Dres. E.____ und F.____ vom 31. Oktober/4. November 2016 ab. Sie ging davon aus, dass der Versicherte in einer seinem Schulterleiden angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei. Daran ist nichts auszusetzen. Die dem Rentenentscheid zugrunde gelegten Gutachten erfüllen alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine taugliche medizinische Beurteilungsgrundlage. Sie weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf und sind – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2) – für die streitigen Belange umfassend. Sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der im Zeitpunkt der Exploration vorhandenen Vorakten abgegeben worden und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Es ist demzufolge nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle ihren Entscheid auf diese Unterlagen stützte. Fraglich ist einzig, ob die Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. F.____, wonach der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zu 80 % arbeitsfähig sei, bei der Invaliditätsbemessung berücksichtigt werden kann, nachdem er einzig eine leichte depressive Episode und eine mögliche somatoforme Schmerzstörung diagnostizierte. Diese Frage kann jedoch offen bleiben, ergibt auch die Berücksichtigung einer 80%igen Arbeitsfähigkeit keinen rentenbegründenden Invaliditätsgrad (vgl. unten E. 9).

8.2.1 Daran ändern die Ausführungen in der Beschwerde nichts. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es seien die revisionsrechtlichen Voraussetzungen im Sinne von Art. 17 ATSG für die Aufhebung der Rente nicht erfüllt, weil keine Verbesserung des Gesundheitszustands im Vergleich zur Begutachtung durch Dr. D.____ vom 7. September 2007 erkennbar sei, verkennt er die Bedeutung einer Rentenrevision gemäss den SchIB IVG. Bei der Überprüfung und Neubeurteilung von laufenden Renten, welche gestützt auf eine in lit. a SchIB IVG genannten Diagnosen gesprochen wurden, stellen sich nämlich die gleichen Fragen, wie

wenn ein erstmaliges Leistungsgesuch zu beurteilen ist. Es geht somit darum, aus heutiger Sicht zu beurteilen, ob die Voraussetzungen für einen Rentenbezug im Zeitpunkt der Überprüfung - und nicht im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenzusprache - gegeben sind (vgl. Urteil des Bundesgericht vom 26. Februar 2014, 9C_519/2013, E. 2). Anders als im Rahmen einer revidierten Überprüfung unter den (restriktiven) Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG fusst die hier anwendbare Rentenüberprüfung nicht auf einem Vergleich von verschiedenen Zeiträumen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Februar 2017, 9C_688/2016, E. 3.2). Der Beschwerdeführer kann daher aus dieser Argumentation nichts zu seinen Gunsten ableiten.

8.2.2 Der Beschwerdeführer lässt weiter vorbringen, dass die ursprüngliche Berentung nicht aufgrund eines unklaren Beschwerdebilds, sondern wegen den Schulterbeschwerden erfolgt sei. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Im Rahmen der Erstberentung mit Verfügung vom 13. Dezember 2004 stellte die IV-Stelle auf die Ausführungen im Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) Basel vom 4. Mai 2004 ab, bei welchem nicht die Schulterbeschwerden, sondern ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts ohne radikuläre Symptomatik, degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule und eine dissoziative Störung im Vordergrund standen. In der Zumutbarkeitsbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass die angestammte Tätigkeit nicht mehr ausgeübt werden könne. Bei adaptierten leichten bis mittelschweren Arbeiten bestünde aus somatischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Diese werde jedoch durch die psychosomatische Symptomatik interferiert, weshalb gesamthaft von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Dr. D.____ betonte in seinem Bericht vom 7. September 2007, dass weder im Jahr 2004 noch im Rahmen der aktuellen Begutachtung die somatischen Beschwerden bestimmend gewesen seien, sondern die psychosomatische Entwicklung. Diese Ausführungen machen deutlich, dass die Rentenerhöhung nicht wegen den geklagten Schulterbeschwerden erfolgte (vgl. dazu auch Bericht von Dr. med. H.____, Facharzt Orthopädie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienste beider Basel, vom 17. Oktober 2018).

8.3 Somit steht zusammenfassend fest, dass die vorinstanzliche Rentenüberprüfung gestützt auf das MEDAS Gutachten vom 13. März 2013 und das bidisziplinäre Gutachten der Dres. E.____ und F.____ vom 31. Oktober/4. November 2016 den von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung formulierten Anforderungen entspricht.

8.4 Zu prüfen bleibt, ob diese medizinischen Unterlagen eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgebenden Indikatoren gemäss der aktuellen Rechtsprechung erlauben. Dies ist insbesondere mit Blick auf die Ausführungen von Dr. F.____ zu bejahen, der die Indikatorenprüfung korrekt vorgenommen hat (vgl. BGE 141 V 281). Es ist zwar einzuräumen, dass - da der Gutachter bei den einzelnen Positionen jeweils auf andere Stellen im Gutachten verweist - die Lesbarkeit erschwert wird. Eine separate Indikatorenprüfung ist aber nicht Voraussetzung für die Beweistauglichkeit eines Gutachtens. Es genügt, wenn eine schlüssige Beurteilung im Licht der vorgegebenen Indikatoren möglich ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 8, 137 V 201 E. 6). Insgesamt werden vorliegend alle wesentlichen Punkte beurteilt und korrekt gewürdigt. Dr. F.____ machte - wie auch die Gutachter der MEDAS Bern und Dr. E.____ - auf etliche Inkonsistenzen aufmerksam. Aufgrund der Widersprüchlichkeiten in Bezug auf die geäusserten Einschränkungen

in sämtlichen Lebensbereichen, für welche praktisch keine objektiven Korrelate erhoben werden konnten, erachtete Dr. F._____ die anhaltende somatoforme Schmerzstörung lediglich als mögliche Diagnose. Zudem wies er darauf hin, dass der Beschwerdeführer täglich bei der I._____ arbeite und dabei keine Dysfunktionalität aufweise. Er stehe morgens auf, kleide sich an, nehme den Bus und gehe zur Arbeit. Neben der Arbeit bei der I._____ am Morgen könne er auch noch am Nachmittag Therapietermine wahrnehmen. Aus diesem Grund kann die betonte Dysfunktionalität in allen Lebensbereichen nicht nachvollzogen und deshalb nicht bejaht werden. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über genügend Ressourcen verfügt, so dass eine invalidisierende Wirkung der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ausgeschlossen werden kann.

9. Somit steht fest, dass die vorliegenden medizinischen Unterlagen genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren geben. Die von den Gutachtern vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung erweist sich deshalb auch unter diesem Aspekt als einleuchtend und lässt eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweismündigkeit (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf allfällige zusätzliche Abklärungen verzichtet werden kann. Insgesamt resultiert in medizinischer Hinsicht, dass der Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit keine bzw. eine 20%ige Leistungsbeeinträchtigung aufweist. Da selbst unter Berücksichtigung einer 20%igen Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit gestützt auf die in der angefochtenen Verfügung vom 24. August 2018 genannten und unbestrittenen Einkommenszahlen ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 18 % resultiert (Valideneinkommen: Fr. 64'823.–, Invalideneinkommen: Fr. 53'321.– [Fr. 66'652 x 0.8]), hat die IV-Stelle die Dreiviertelrente zu Recht per Ende September 2018 aufgehoben. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.– fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind.

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.– werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>