

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Die vom Beschwerdeführer gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde an das Bundesgericht hat dieses mit Entscheid vom 9. März 2018 abgewiesen (8C_445/2017).

Urteil vom 21. Februar 2017

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter Dr. med. S. Graf, H.P. Fischer, Ch. Wild, E. Graf Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 16 10
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____ vertreten durch: RA B____
Vorinstanz	Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	IV-Rente

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Die Einstellungsverfügung sei aufzuheben und die Vorinstanz zu verpflichten, dem Beschwerdeführer weiterhin eine volle Invalidenrente auszurichten.
2. Eventualiter sei die Sache zur Neubegutachtung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Dr. med. H___ sei zu verpflichten die Aufnahme des Explorationsgesprächs vom 20.12.2012 zu edieren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A.** Der am XX.XX.1965 geborene A___ (nachfolgend: Beschwerdeführer) meldete sich im Februar 1999 wegen anhaltender Krankheit nach einer Lungenoperation, Migräne und Schmerzen am ganzen Körper bei den Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden (damals noch: Ausgleichskasse und IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, nachfolgend: Vorinstanz) zum Leistungsbezug an.
- B.** Bereits 1995 waren beim Beschwerdeführer ein chronisches Thorakovertebralsyndrom sowie Spannungskopfschmerzen diagnostiziert worden (IV-act. 1.1, S. 63). Am 10. Oktober 1997 war der Beschwerdeführer nach Überweisung durch seinen Hausarzt Dr. C___ bei Dr. D___ vorstellig geworden wegen einer Exazerbation eitriger Bronchitis bei bekannten Bronchiektasen im posterobasalen Unterlappensegment links und Bronchialdeformationen in beiden Unterlappen (IV-act. 1.1, S. 61). Am 22. April 1998 unterzog sich der Beschwerdeführer mit der Diagnose einer chronischen Pneumonie mit Atelektase des linken Unterlappens aufgrund von rezidivierenden, eitrigen Infektexazerbationen einer thorakoskopisch assistierten Unterlappenresektion links (IV-act. 1.1, S. 51); wegen Nachblutungen erfolgte am 24. April 1998 eine Revision (IV-act. 1.1, S. 53). Die Operationen verliefen befriedigend, es blieben allerdings Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die Beine, ohne dass diesbezüglich weitere Untersuchungen veranlasst worden wären (IV-act. 1.1, S. 50). Der Beschwerdeführer weilte vom 11. bis 25. Juni 1998 in der Rheinburgklinik Walzenhausen zur Rehabilitation, wo als Hauptproblem Schmerzen

entlang der gesamten Wirbelsäule festgestellt wurden. Die Schmerzsymptomatik besserte sich im Verlauf der Rehabilitation nach Angaben des Beschwerdeführers um ca. 20%; ansonsten wurde jedoch wenig Veränderung beobachtet (IV-act. 1.1, S. 45 ff.). Vom 24. Mai bis 19. Juni 1999 hielt sich der Beschwerdeführer in der Klinik Gais AG auf, wo unter anderem eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen, der Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und paravertebrale Myogelosen diagnostiziert wurden (IV-act. 1.1, S. 8 ff.). Mit Verfügung vom 14. Juni 2000 ging die Vorinstanz beim Beschwerdeführer von einem Invaliditätsgrad von 73% aus und sprach ihm mit Wirkung ab 1. Oktober 1998 eine volle Invalidenrente sowie für seine ausserehelichen drei Kinder in der Türkei je eine Kinderrente zu (IV-act. 1.1, S. 2 ff.; IV-act. 10).

- C. Ende 2000 überprüfte die Vorinstanz die zugesprochene Rente erstmals im Rahmen einer ordentlichen Rentenrevision (IV-act. 13 ff.). Im Arztbericht vom 20. Februar 2001 diagnostizierte Dr. C___ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (DD Fibromyalgiesyndrom und vertebrogenes Schmerzsyndrom bei paravertebralen Myogelosen) und bezeichnete den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers als stationär. Der Beschwerdeführer leide selbst bei kleinsten Belastungen unter Schmerzen, wobei sich kein klarer somatischer Hintergrund finden lasse (IV-act. 15). Obwohl der behandelnde Hausarzt den Beschwerdeführer inzwischen durchaus für zumindest in einem Teilzeitpensum arbeitsfähig hielt (*„Ende 2000 habe ich Herr A___ wiederum auf die Möglichkeit einer teilzeitigen Arbeit angesprochen, wobei er primär motiviert erschien, einen Versuch zu machen, was jedoch von der Ehefrau etwas später vehement abgelehnt wurde“*, IV-act. 15, S. 2), teilte die Vorinstanz in der Folge ohne die Vornahme weiterer Abklärungen dem Beschwerdeführer am 9. Mai 2001 mit, die Überprüfung des Invaliditätsgrads habe keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben und er habe weiterhin Anspruch auf eine volle IV-Rente (IV-act. 16).
- D. Anlässlich einer weiteren ordentlichen Rentenrevision im Juni 2004 holte die Vorinstanz einen Arztbericht beim aktuell behandelnden Arzt Dr. E___ ein, welcher den Gesundheitszustand ebenfalls als stationär bezeichnete und aus dessen beigelegten Berichten von Spezialärzten die anhaltende Schmerzproblematik bestätigt wurde (IV-act. 20). Die Vorinstanz teilte dem Beschwerdeführer mit Mitteilung vom 22. Juli 2004 wiederum mit, dass er mangels Feststellung einer Veränderung bei einem Invaliditätsgrad von 73% weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente habe (IV-act. 21).
- E. Eine nächste Rentenrevision wurde im September 2009 eingeleitet (IV-act. 26 ff.). Gemäss der neuen Hausärztin, Dr. F___, habe sich der Gesundheitszustand des

Beschwerdeführers nicht verändert, der Beschwerdeführer habe trotz Anpassung der Analgetika starke Rückenschmerzen mit Ausstechung in beide Beine und es komme immer wieder zu Schmerzexazerbationen (IV-act. 27). Die Vorinstanz ging weiterhin von einem Anspruch des Beschwerdeführers auf die bisherige Invalidenrente, basierend auf einem Invaliditätsgrad von 73%, aus (IV-act. 28).

- F.** Im Oktober 2012 leitete die Vorinstanz erneut ein Revisionsverfahren ein (IV-act. 31). Dr. F___ äusserte, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich inzwischen verschlechtert (IV-act. 34). Nachdem die Vorinstanz das Dossier auch dem RAD zur Beurteilung vorlegte, hielt Dr. G___ eine vertiefte Abklärung des medizinischen Sachverhalts für notwendig und schlug eine bidisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung vor, dies insbesondere im Hinblick auf die mit der 6. Revision des Invalidenversicherungsgesetzes beschlossenen Schlussbestimmungen über Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen worden waren (IV-act. 35). In der Folge wurde der Beschwerdeführer zu einer Begutachtung bei Dres. H___ und J___ aufgeboten (IV-act. 37). Das interdisziplinäre Gutachten datiert vom 7. März 2013 (IV-act. 44). Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter einzig hochfrequentierte Migräneattacken unter regelmässigem Imigran Konsum DD, posttraumatisch (Triptan Überkonsum). Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit führten sie an: Unklare panvertebrale Schmerzen bei intaktem Gelenkstatus und altersentsprechendem Wirbelsäulenstatus, ohne Hinweise für eine Schädigung des zentralen Nervensystems und ohne Hinweise auf eine relevante lumboradikuläre Schädigung, nebst lokalem Thorakotomie-Narbenschmerz links. Die Gutachter führten aus, aus somatischer Sicht, sei es rheumatologisch oder neurologisch, hätten weder eine Schädigung des zentralen Nervensystems gefunden werden können, noch bestünden Hinweise für eine Polyneuropathie oder relevante lumboradikuläre Schädigung. Entsprechend bestünden weder Einschränkungen für eine bimanuelle Tätigkeit, für eine sitzende Tätigkeit, noch für eine stehende oder gehende Tätigkeit. Aus neurologisch-rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer für eine wechselbelastende leichte bis mittelgradige Tätigkeit ganztags arbeitsfähig. Psychiatrische Diagnosen mit oder ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellten die Gutachter ausdrücklich keine.
- G.** Dr. G___ vom RAD erachtete dieses Gutachten als nachvollziehbar und umfassend und hielt gestützt darauf dafür, der Beschwerdeführer sei in adaptierter Tätigkeit voll arbeitsfähig, wobei es empfehlenswert sei, zur Rekonditionierung nach der langen Arbeitsabstinenz mit einem Pensum von 50% zu beginnen und dieses schrittweise auf

100% zu erhöhen (IV-act. 45). Bei einem Gespräch am 18. September 2013 bei der Vorinstanz wurde der Beschwerdeführer darüber informiert, dass sein Rentenanspruch aufgrund der heutigen Rechtsprechung nicht mehr gegeben sei. Der medizinische Sachverhalt wurde dem Beschwerdeführer von Dr. G___ vom RAD ausführlich dargelegt und erklärt. Ebenfalls am Gespräch anwesend war eine Eingliederungsfachperson und der Beschwerdeführer erklärte sich mit beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen einverstanden (IV-act. 52).

- H. Mit Vorbescheid vom 19. September 2013 teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, gestützt auf die Schlussbestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung bestehe für die Zukunft kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Während der Wiedereingliederungsmassnahmen, längstens aber während zwei Jahren, werde ihm weiterhin eine Invalidenrente ausgerichtet (IV-act. 54). Gleichentags teilte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mit, sie gewähre ihm Beratung und Unterstützung bei der Eingliederung (IV-act. 55). Daraufhin meldete sich der damalige Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Schreiben vom 3. Oktober 2013 bei der Vorinstanz und verwies auf die Diagnosen, die ursprünglich zur Rentenzusprache geführt haben. Gestützt darauf argumentierte er, es handle sich beim Fall des Beschwerdeführers offensichtlich nicht um einen Fall gemäss den Übergangsbestimmungen zur IVG-Revision 6a, weshalb beantragt werde, von einer Rentenaufhebung abzusehen (IV-act. 59). Die Vorinstanz legte den Fall hierauf erneut dem RAD zur Beurteilung vor. Dr. G___ hielt dafür, dass beim Beschwerdeführer von einer vollen Arbeitsfähigkeit adaptiert auszugehen sei. Der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Es sei Sache des Rechtsanwenders, zu entscheiden, ob das weitere Verfahren im Rahmen der Schlussbestimmungsfälle der IVG-Revision 6a oder im Rahmen einer eingliederungsorientierten Rentenrevision oder eine Rentenrevision aufgrund medizinischer Revisionsgründe abgewickelt werde (IV-act. 60). In der Folge hob die Vorinstanz den Vorbescheid vom 19. September 2013 auf und informierte den Beschwerdeführer gleichzeitig, das Verfahren werde unter Anwendung von Art. 8a ff. IVG weitergeführt (IV-act. 61).
- I. Mit Schreiben vom 20. Januar 2014 lud die Vorinstanz den Beschwerdeführer zu einem Gespräch bezüglich seiner beruflichen Integration ein (IV-act. 63). Infolge einer bereits geplanten Reise in die Türkei und der dortigen Vornahme einer umfangreichen Zahnbehandlung ersuchte der Beschwerdeführer um eine Verschiebung des Termins (IV-act. 66). Am 14. März 2014 fand das Gespräch schliesslich statt. Die Vorinstanz schlug dem Beschwerdeführer, der keine eigenen Vorstellungen bezüglich seiner beruflichen Zukunft äusserte, die Teilnahme an einem Aufbau- bzw. Belastbarkeitstraining vor, welches der Beschwerdeführer am 22. April 2014 bei der Obvita in St. Gallen begann. Am 16. Mai

2014 teilte der Beschwerdeführer mit, er fliege am 17. Juni 2014 für drei Monate in die Türkei, wo er erneut Termine im Zusammenhang mit seiner Zahnsanierung habe. Nachdem die Vorinstanz den Beschwerdeführer darauf hinwies, dass mit dieser Abwesenheit eine berufliche Wiedereingliederung nicht zielführend sei und ihn auf seine Mitwirkungspflichten hinwies, teilte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit, der Beschwerdeführer sei bereit, die Behandlung zu verschieben. Der Beschwerdeführer nahm in der Folge am geplanten Belastbarkeitstraining weiterhin teil (vgl. IV-act. 72 ff.). Das Ziel einer 50%-igen Präsenz wurde gemäss Schlussbericht (IV-act. 92) erreicht, allerdings sank die psychische Verfassung des Beschwerdeführers in den drei Monaten zusehends und er wirkte zunehmend erschöpfter. Nachdem der Rechtsvertreter die Verfügbarkeit des Beschwerdeführers für weitere berufliche Massnahmen zugesichert hatte (vgl. IV-act. 98 ff.), lud die Vorinstanz den Beschwerdeführer erneut zu einem Gespräch ein (IV-act. 104). Beim Standortgespräch, an welchem die inzwischen neu mandatierte Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ebenfalls teilnahm, ergab sich, dass der Beschwerdeführer sich subjektiv nicht arbeitsfähig fühle (IV-act. 107). Daraufhin schloss die Vorinstanz die Arbeitsvermittlung im Einverständnis mit dem Beschwerdeführer ab (IV-act. 108).

- J. Die Vorinstanz holte in der Folge bei Dr. F___ einen aktuellen Arztbericht ein (IV-act. 112). Nach erneuter Vorlage des medizinischen Dossiers beim RAD erfolgten weitere Abklärungen bei diversen behandelnden Ärzten (IV-act. 113 ff.). Dr. G___ kam gestützt auf das aktualisierte medizinische Dossier im RAD-Bericht vom 10. September 2015 zum Schluss, es lägen keine relevanten neuen medizinischen Tatsachen im Vergleich zur Situation bei der interdisziplinären Begutachtung vom 7. März 2013 vor; weitere Abklärungen seien nicht notwendig (IV-act. 135).
- K. Mit Vorbescheid vom 16. November 2015 (IV-act. 138) ging die Vorinstanz von einer vollen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus und hob entsprechend die bisherige Rente auf. Auf ausführliche Einsprache hin (IV-act. 142), hielt die Vorinstanz mit Verfügung vom 22. März 2016 an der Aufhebung der Invalidenrente fest (IV-act. 146).
- L. Gegen diese Verfügung richtet sich die vom Beschwerdeführer am 20. April 2016 erhobene Beschwerde ans Obergericht (act. 1). Mit Verfügung vom 26. Mai 2016 wies der Einzelrichter das mit der Beschwerde eingereichte Begehren um aufschiebende Wirkung im Verfahren ERV 16 18 ab (act. 8). Mit Vernehmlassung vom 15. Juli 2016 (act. 10) beantragte die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde. Auf die Replik des Beschwerdeführers vom 7. September 2016 (act. 18) hin liess sich die Vorinstanz nicht mehr vernehmen. Am 21. Februar 2017 wurde die Sache in der dritten Abteilung des Obergerichts in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und darüber entschieden.

Dem Begehren des Beschwerdeführers gemäss Schreiben vom 25. Februar 2017 (act. 22) entsprechend, wird das Urteil mit schriftlicher Begründung eröffnet.

- M.** Auf weitere Einzelheiten im Sachverhalt und in den vorinstanzlichen Akten sowie die Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen

1. Formelles

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Da eine Verfügung der Vorinstanz angefochten ist, ist die örtliche Zuständigkeit gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20]).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten des Beschwerdeführers als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Materielles

2.1

a. Der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung setzt voraus, dass die versicherte Person invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht ist. Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit andauernde Erwerbsunfähigkeit.

b. Während die Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung von einer vollen Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgeht, und die Aufhebung der bisherigen Rente auf Art. 17 Abs. 1 ATSG stützt, geht der Beschwerdeführer davon aus, dass er seit dem 1.

Oktober 1997 anerkanntermassen unter einer langdauernden Krankheit leide und entsprechend seit diesem Zeitpunkt erwerbsunfähig sei. Sein Gesundheitszustand habe sich nicht verändert. Lediglich gestützt auf die 6. Revision des IVG und die neuen Bestimmungen im Schlusstitel (Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket], nachfolgend: SchlT6a IVG) sei eine Überprüfung von Renten möglich, ohne dass sich der Gesundheitszustand verändert habe. Das Gutachten, das von der Vorinstanz bei Dres. H___ und J___ eingeholt worden sei, sei nicht beweistauglich, es missachte die Einschränkungen der Bestimmungen im SchlT6a IVG. Die Vorinstanz verletze mit der angefochtenen Verfügung den Anspruch des Beschwerdeführers auf Rechtssicherheit und Vertrauensschutz.

2.2

Insoweit der Beschwerdeführer rügt, das Gutachten von Dres. H___ und J___ verstosse gegen die Bestimmungen gemäss SchlT6a IVG, ist zu betonen, dass es für dessen Verwertbarkeit im vorliegenden Verfahren nicht entscheidend ist, im Hinblick auf welche Revisionsbestimmungen das Gutachten ursprünglich eingeholt wurde. Dass die Vorinstanz im vorliegenden Fall zunächst davon ausging, beim Beschwerdeführer habe eine Rentenrevision gestützt auf die Schlussbestimmungen im IVG zu erfolgen, später aber wieder davon absah (vgl. IV-act. 54 und IV-act. 61), hat auf die Beurteilung der Beweistauglichkeit des Gutachtens keinen Einfluss. In der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung stützte sich die Vorinstanz ausdrücklich (und ausschliesslich) auf Art. 17 Abs. 1 ATSG. Die angefochtene Rentenrevision wird daher primär gestützt auf diese Rechtsgrundlage geprüft. Wird die vorgenommene Rentenrevision gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG im vorliegenden Verfahren bestätigt, erübrigt sich eine Stellungnahme zu den diversen Vorbringen, die der Beschwerdeführer mit Bezug auf die Bestimmungen gemäss SchlT6a IVG vorbringt.

2.3

Die angefochtene Verfügung stützt sich in medizinischer Hinsicht insbesondere auf das interdisziplinäre Gutachten vom 7. März 2013 von Dr. H___, der den Beschwerdeführer psychiatrisch begutachtet, und Dr. J___, der den Beschwerdeführer einer internistisch-rheumatologischen Begutachtung unterzogen hatte. Dieses Gutachten war im Verfügungszeitpunkt bereits rund drei Jahre alt. Dies ist bei der Würdigung des Gutachtens mitzuberücksichtigen, heisst aber nicht, dass allein infolge des seitherigen Zeitablaufs den gutachterlichen Ausführungen keinerlei Beweiswert mehr zukommen kann. Die Vorinstanz hat für die Zeit nach der Begutachtung erneut aktuelle Arztberichte bei den behandelnden

Ärzten eingeholt und zur Beurteilung Dr. G___ vom RAD vorgelegt (IV-act. 135). Gestützt auf das aktualisierte medizinische Dossier gelangte Dr. G___ vom RAD zum klaren Schluss, dass keine relevanten neuen medizinischen Tatsachen im Vergleich zur interdisziplinären Begutachtung vom März 2013 vorliegen (IV-act. 135). Dieser Auffassung ist, wie sich im Einzelnen aus nachfolgenden Erwägungen ergibt, zu folgen. Es sind keine weiteren Abklärungen notwendig, der medizinische Sachverhalt wurde umfassend abgeklärt. Entsprechend ist der Eventualantrag des Beschwerdeführers auf eine erneute Begutachtung abzuweisen.

2.4

a. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_125/2016 vom 4. November 2016, E. 2.1.1, m.w.H.). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Berichten von externen Spezialärzten ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien dagegen sprechen (Urteil des Bundesgerichts 9C_278/2016 vom 22. Juli 2016, E. 3.2.2, m.w.H.). Es ist notwendig, dass die sachverständige Person nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihr die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 56 zu Art. 44 ATSG, m.w.H.). Schliesslich ist in Bezug auf Berichte von Hausärzten bzw. behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_370/2015 vom 17. September 2015, E. 3.2), was auch mit der unterschiedlichen Natur von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag zusammenhängen mag (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 9C_739/2008 vom 26. März 2009, E. 2.4; 9C_602/2007 vom 11. April 2008, E. 5.3).

b. Im vorliegenden Fall, in dem eine Rentenrevision und nicht eine erstmalige Rentenzusprache in Frage steht, sind die dargestellten Grundsätze zum Beweiswert und zur Würdigung medizinischer Berichte und Gutachten unter besonderer Berücksichtigung des Beweisthemas im Rahmen von Rentenrevisionen zu beachten. Eine revisionsbegründende Veränderung resultiert immer aus einer Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Zu prüfen ist somit das Vorhandensein einer in

einem revisionsbegründenden Ausmass erheblichen Differenz tatsächlicher Art, welche sich aus den medizinischen Unterlagen ergibt. Die blosse Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befundes und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung, erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidend, wenn sie tatsächlich einen Unterschied zum früheren Zustand wiedergibt. Im Gegensatz zur Begutachtung im Hinblick auf die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Zusammenhang mit einer erstmaligen Rentenfestsetzung ist bei einer Einholung eines Gutachtens im Rahmen der medizinischen Sachverhaltsabklärung bei einer Rentenrevision nicht nur erforderlich, dass die allgemeinen Anforderungen an medizinische Gutachten erfüllt werden, sondern der Beweiswert des eingeholten Gutachtens ist, weil zusätzlich die Frage zu beantworten ist, ob die Revisionsvoraussetzungen erfüllt sind, zusätzlich davon abhängig, dass sich dieses ausreichend auf eingetretene Sachverhaltsänderungen bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, würde es dann am rechtlich verlangten Beweiswert mangeln, wenn sich die von einer früheren Beurteilung abweichende ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, es sei denn, eine solche wäre evident. Die Feststellung einer seit der früheren Beurteilung eingetretenen tatsächlichen Veränderung ist dann genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung geführt haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_162/2015 vom 30. September 2015, E. 2.2, m.w.H.).

2.5.

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). Den Regelfall der Rentenanpassung nach dieser Bestimmung bilden Änderungen des Gesundheitszustands.

a. Insoweit der Beschwerdeführer argumentiert, das Gutachten hätte bei Dres. H___ und J___ gar nicht eingeholt werden dürfen, nachdem in jenem Zeitpunkt gar nicht feststand, dass eine Veränderung des Gesundheitszustands vorliege, verkennt er, dass eine gutachterliche Abklärung mitunter gerade im Hinblick auf die Prüfung der Frage, ob sich der medizinische Sachverhalt verändert hat oder nicht, erfolgt. Bei laufenden Renten überprüft der Versicherer regelmässig, ob sich der Gesundheitszustand des Leistungsansprechers

verändert hat. Von der Beantwortung dieser Frage hängt es *anschliessend* ab, ob eine Rentenrevision durchgeführt wird oder nicht. Eine Rentenrevision gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG darf namentlich dann durchgeführt werden, wenn eine massgebende Veränderung des Gesundheitszustands vorliegt. Die vorgängige Aktualisierung des medizinischen Dossiers ist als Mittel, um überhaupt beurteilen zu können, ob von einer revisionsbegründenden Veränderung im Sachverhalt auszugehen ist, selbstverständlich noch nicht von der Voraussetzung einer Veränderung im Sachverhalt abhängig. Dass somit schon die Einholung des Gutachtens in der vorliegenden Form gar nicht zulässig gewesen sein soll, wie der Beschwerdeführer sinngemäss argumentiert, trifft somit offensichtlich nicht zu.

b. Die Vorinstanz sieht die Voraussetzungen zur Vornahme einer Rentenrevision im Wesentlichen darin, dass bei der Rentenzusprache noch von den Diagnosen einer reaktiven Arthritis bei eitriger chronischer Bronchitis bei Bronchiektasen im Oktober 1997, einem chronischen Thorako- und Lumbovertebralsyndrom nach Unterlappenresektion links am 22. April 1998 sowie einer mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen worden sei. Der Revisionsgrund liegt nach Ansicht der Vorinstanz namentlich in der längst abgeklungenen reaktiven Arthritis und der ebenfalls längst abgeklungenen Depression und der damit verbundenen Verbesserung des Gesundheitszustands.

Dass die ursprünglich im Zusammenhang mit der Rentenzusprache erwähnte reaktive Arthritis heute geheilt ist, ergibt sich sowohl aus den medizinischen Unterlagen als auch aus den Ausführungen des Beschwerdeführers (act. 1, S. 9 oben). Während bei der ursprünglichen Rentenzusprache zudem noch eine Depression des Beschwerdeführers erwähnt war, hielt Dr. H___ in seinem Gutachten vom 12. Februar 2013 (IV-act. 44, S. 11 ff.) aus fachärztlicher Sicht dafür, dass beim Beschwerdeführer keine psychiatrischen Diagnosen gestellt werden können. Im Gutachten wird zu konkreten Gesichtspunkten in der Krankheitsentwicklung ausdrücklich Stellung genommen. Dr. H___ verweist insbesondere auf den Austrittsbericht der Klinik Gais und hält dafür, es sei durchaus nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer damals depressiv gewesen sei. Jedoch sei die zuletzt von Dr. F___ gestellte aktuelle Diagnose einer Depression nicht mehr plausibel (IV-act. 44, S. 35 f.).

c. Der Wegfall von Diagnosen, die ursprünglich zur Rentenzusprache führten, stellt offensichtlich eine Veränderung des Gesundheitszustands dar. Damit sind die Grundvoraussetzungen zur Vornahme einer Rentenrevision gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG im vorliegenden Fall erfüllt. Im Gutachten von Dres. H___ und J___ wird auf die Veränderung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingegangen und konkret

dazu Stellung genommen, welche Gesichtspunkte zu den aktuellen Diagnosen im Vergleich zu den früheren Diagnosen führten. Damit ist das Gutachten im vorliegenden Revisionsverfahren unabhängig davon, dass im Zeitpunkt der Einholung des Gutachtens nicht ausdrücklich eine Revision gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG zur Diskussion stand, grundsätzlich beweistauglich.

2.6

Der Beschwerdeführer bringt jedoch diverse weitere Einwendungen gegen das psychiatrische Gutachten von Dr. H___ vor (act. 1, S. 10 bis 12).

a. Zum einen macht er sinngemäss geltend, Dr. H___ sei infolge Interessenbindungen persönlich nicht als Gutachter geeignet (act. 1, S. 10, Ziff. 1). Dieses Argument überzeugt zum Vornherein nicht. Entscheidend ist einzig die fachlich-inhaltliche Weisungsunabhängigkeit des Gutachters im Einzelfall. Im vorliegenden Fall bringt der Beschwerdeführer nichts Konkretes vor, das gegen eine solche Weisungsunabhängigkeit von Dr. H___ sprechen würde. Nach gefestigter Rechtsprechung führen unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit zudem weder der regelmässige Beizug eines Gutachters, noch die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen für sich allein genommen zum Ausstand (anstelle vieler: BGE 137 V 210, E. 1.3.3). Entsprechend kann ein Gutachter erst recht nicht allein deshalb als befangen gelten, nur weil er von einem ebenfalls involvierten Versicherungsträger allenfalls bereits Aufträge erhalten hat oder in Zukunft erhalten könnte.

b. Insoweit der Beschwerdeführer zudem die Dauer der Begutachtung als zu kurz rügt und in diesem Zusammenhang ausdrücklich die Edition des aufgenommenen Explorationsgesprächs verlangt (act. 1, S. 10, Ziff. 2), ist ebenfalls auf die ständige Rechtsprechung hinzuweisen, wonach es für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens nicht auf die Untersuchungsdauer ankommt, sondern der Aussagegehalt eines Gutachtes vielmehr davon abhängt, ob es inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2015 vom 19. November 2015, E. 3.4). Dies ist beim in Frage stehenden Gutachten, wie sich aus nachfolgenden Erwägungen ergibt, der Fall, weshalb das Editionsbegehren des Beschwerdeführers abzuweisen ist.

c. Zusammengefasst ist Dr. H___ nicht nur fachlich und persönlich und damit in formeller Hinsicht als Gutachter geeignet, sondern das Gutachten (IV-act. 44, S. 11 ff.) erfüllt auch sämtliche materiellen Voraussetzungen an die Beweistauglichkeit: So erfolgte das

Gutachten gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers sowie in Kenntnis des gesamten medizinischen Dossiers der Vorinstanz; die interdisziplinäre Beurteilung mit Dr. J___ erfolgte anlässlich einer gemeinsamen Besprechung vom 11. Februar 2013 (IV-act. 44, S. 12). Dr. H___ kam zum nachvollziehbar begründeten Schluss, es könne beim Beschwerdeführer gar keine psychiatrische Diagnose gestellt werden. Dabei setzte er sich ausführlich mit den Arztberichten der behandelnden Ärzte auseinander (IV-act. 44, S. 31 ff.) und führte unter anderem an: *„In den Akten wird zwar wiederholt die Diagnose einer Depression gestellt, was für den Klinikaufenthalt in Gais durchaus plausibel ist, für den letzten Arztbericht von Dr. F___ vom November 2012 ist dies jedoch sicherlich nicht mehr plausibel. Gut dokumentiert ist lediglich eine depressive Episode während des Aufenthalts in der Klinik Gais, so dass auch nicht von einer rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen werden muss“* (IV-act. 44, S. 33). Die Vorinstanz ist dieser sorgfältig begründeten medizinischen Einschätzung zu Recht gefolgt. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers handelt es sich gerade nicht um eine *„Neuinterpretation bei im Wesentlichen gleichgebliebene[n] persönlichen, medizinischen und psychosozialen Tatsachen“* (vgl. act. 1, S. 11, Ziff. 4), sondern im Gutachten wird schlüssig aufgezeigt, dass beim Beschwerdeführer, nachdem in einem früheren Zeitpunkt die Diagnose einer Depression nachvollziehbar sei, aktuell keine psychiatrische Diagnose mehr gestellt werden könne. Dass sich daran auch bis zum Verfügungszeitpunkt nichts geändert hat, lässt sich aus dem medizinischen Dossier der Vorinstanz, welche vor dem Erlass der Rentenverfügung aktuelle Arztberichte bei den behandelnden Ärzten und eine abschliessende medizinische Einschätzung des RAD eingeholt hat, ableiten.

d. Dieser Schluss wird auch durch vom Beschwerdeführer erwähnte Studien und Statistiken (vgl. act. 1, S. 11, Ziff. 6) nicht in Frage gestellt, zumal der Gutachter beim Beschwerdeführer weder beim persönlichen Gespräch noch aus den Akten irgendwelche konkreten Hinweise auf eine aktuelle psychische Erkrankung feststellen konnte. Zwar führt die behandelnde Hausärztin Dr. F___ auch im neu eingeholten Arztbericht vom 25. März 2015 (IV-act. 112) unverändert eine Depression unter den Diagnosen an (wie schon im Arztbericht vom 6. November 2012, IV-act. 34), sie begründet die angeführte Diagnose aber nicht weiter und es fällt auf, dass in keinem der anderen eingeholten aktuellen Arztberichte auf psychische Probleme des Beschwerdeführers hingewiesen wird. Eine psychiatrische Behandlung war seit der Begutachtung bei Dr. H___ weder beim Beschwerdeführer noch offenbar bei der Hausärztin ein Thema. Nachdem bereits im Zeitpunkt der Begutachtung davon auszugehen war, dass keine psychiatrischen Diagnosen gestellt werden können, ist der nachvollziehbaren medizinischen Einschätzung von Dr. G___, welche im Übrigen über einen Facharztstitel in Psychiatrie verfügt (vgl. IV-act. 56), zu folgen, wonach sich bis zum Verfügungszeitpunkt unter diesen Umständen daran nichts

geändert habe. In der angefochtenen Verfügung geht die Vorinstanz daher zu Recht von einer vollen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführer in einer adaptierten Tätigkeit aus.

2.7

Mit Bezug auf das rheumatologische Gutachten von Dr. J___ rügt der Beschwerdeführer, die Vorinstanz habe die von Dr. J___ festgestellte qualitative Einbusse in der Arbeitsfähigkeit nicht beachtet. Damit verkennt der Beschwerdeführer, dass der Gutachter den Beschwerdeführer in einer der langen Arbeitsabstinenz angepassten, wechselbelastenden leichten bis mittelgradigen Tätigkeit jedenfalls nach einer angemessenen Rekonditionierungsphase aus fachärztlicher Sicht für 100% arbeitsfähig hielt (IV-act. 44, S. 69). Im interdisziplinären Gutachten ist ausdrücklich festgehalten: *„Aus neurologisch-rheumatologischer Sicht wäre der Explorand für eine wechselbelastende leichte bis mittelgradige Tätigkeit ganztags arbeitsfähig. Dabei handelt es sich um Kontroll- aber auch Montagetätigkeiten, die der Explorand entsprechend vorerst mit vermehrten Pausen ausüben könnte, da er eine 14-jährige Arbeitsabstinenz hat. Man darf jedoch erwarten, dass unter adäquaten rehabilitativen Massnahmen zur Rekonditionierung hier eine Steigerung von vorläufig 50% später dann 70% und mehr erreicht werden könnte“* (IV-act. 44, S. 7). Die aktuellen Arztberichte bringen diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse. Somit ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer auch in somatischer Hinsicht in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig ist (vgl. auch IV-act. 135).

2.8

Für die Beurteilung des Invaliditätsgrads hat die Vorinstanz gestützt auf die ärztlichen Einschätzungen zur Arbeitsfähigkeit die Erwerbsunfähigkeit festzulegen, welche sich nicht mehr nur auf eine konkrete Tätigkeit bezieht, sondern auf den offeneren Fächer aller in Frage kommenden Tätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt Bezug nimmt (vgl. dazu UELI KIESER, a.a.O., N. 47 zu Art. 6 ATSG).

Da der Beschwerdeführer seit der Aufgabe seiner letzten Arbeitsstelle als Lagermitarbeiter keine neue Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE festzulegen. Angesichts des vom Beschwerdeführer zuletzt verdienten Jahressalärs von damals rund Fr. 48'000.-- (vgl. IV-act. 1.1, S. 4) ist es offensichtlich, dass im Vergleich zu einem hypothetischen Invalideneinkommen, das in einer einfachen, leichten bis mittelschweren Tätigkeit bei einem 100% Pensum erreicht werden könnte, kein

rentenbegründender Invaliditätsgrad von 40% oder mehr resultiert. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit den von der Vorinstanz in der Verfügung angeführten Zahlen zum Validen- und Invalideneinkommen und der Berechnungsvariante in der Vernehmlassung erübrigt sich unter diesen Umständen.

2.9

Zusammengefasst ist der Schluss der Vorinstanz, gestützt auf die aktuellen medizinischen Unterlagen, wozu auch das Gutachten der Dres. H___ und J___ gehört, die dem Beschwerdeführer bisher ausgerichtete Invalidenrente revisionsweise aufzuheben, zu schützen, nachdem sich gemäss nachvollziehbarer medizinischer Einschätzung der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache gebessert hat und er in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig zu betrachten ist. Im vorliegenden Verfahren ist die Rentenrevisionsverfügung der Vorinstanz vom 22. März 2016 angefochten. In der angefochtenen Revisionsverfügung werden in zeitlicher Hinsicht einerseits der Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 16. Oktober 2000 und andererseits der Zeitpunkt des Anpassungsentscheids vom 22. März 2016 verglichen, was korrekt ist; den Mitteilungen im Anschluss an vorherige Rentenrevisionsprüfungen, mit denen eine blossige Bestätigung der bisherigen Rentenverfügung erging, kommt in zeitlicher Hinsicht für den Vergleich der massgebenden Sachverhalte keine Bedeutung zu (vgl. dazu BGE 113 V 108). Dass die Vorinstanz erst am 22. März 2016, also nach Abschluss der beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen, eine Rentenrevision gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG prüfte und durchführte, obwohl bereits spätestens nach der Vorlage des Gutachtens der Dres. H___ und J___ im März 2013 eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers dokumentiert war, hat sich jedenfalls nicht nachteilig für den Beschwerdeführer ausgewirkt und ist insoweit nachvollziehbar, als zunächst die Wiedereingliederung des Beschwerdeführers im Zentrum stand.

Der Einwand des Beschwerdeführers, er habe „nach Treu und Glauben davon [ausgehen können], dass mit der Verfügung vom 09.01.2014 (Dok. 61) das Thema Revision in allen Formen definitiv abgeschlossen war“ (act. 18, S. 6), ist unbehelflich. Es steht der Vorinstanz nicht nur frei, sondern es gehört zu ihren Pflichten, laufende Rentenleistungen periodisch einer Überprüfung zu unterziehen. Das Thema Revision kann daher grundsätzlich nie „in allen Formen definitiv abgeschlossen“ sein. In der vom Beschwerdeführer zur Stützung seiner Argumentation erwähnten Mitteilung vom 9. Januar 2014 (IV-act. 61) erklärte die Vorinstanz zudem lediglich, dass sie davon ausgehe, es läge kein Schlussbestimmungsfall beim Beschwerdeführer vor. In der weiteren Korrespondenz

wurde der Beschwerdeführer aber mehrfach ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Rentenprüfung erst nach Abschluss der beruflichen Massnahmen erfolgen werde (vgl. z.B. IV-act. 69, 70, 96, 98). Diese Rentenprüfung führte dann schliesslich zu einer Rentenaufhebung gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG. Der sinngemässe Vorwurf eines widersprüchlichen Verhaltens der Vorinstanz ist vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar und entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers kann der Vorinstanz weder ein Verstoss gegen Treu und Glauben noch gegen die Rechtssicherheit vorgeworfen werden.

Die Beschwerde ist abzuweisen.

3. Kosten und Entschädigung

3.1

Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erscheint die in vergleichbaren Fällen übliche Entscheidgebühr von Fr. 800.-- als angemessen, unter Verrechnung mit dem vom Beschwerdeführer in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss.

3.2

Beim vorliegenden Verfahrensausgang sind keine Parteientschädigungen auszurichten, da der Beschwerdeführer unterliegt (Art. 61 lit. g ATSG e contrario i.V.m. Art. 1 IVG) und da die obsiegende IV-Stelle eine staatliche Einrichtung ist (Art. 61 lit. g ATSG e contrario; UELI KIESER, a.a.O., N. 199 f. zu Art. 61 ATSG).

Demnach erkennt das Obergericht:

1. Die Beschwerde von A____ wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihm in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwältin, die Vorinstanz und das Bundesamt für Sozialversicherungen.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 15.05.17