



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. April 2015 (720 15 27 / 83)

Invalidenversicherung

Aufhebung einer Rente gemäss lit. a SchIB IVG: Die Rechtmässigkeit der Rentenaufhebung ist unabhängig von der Frage, ob Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind, zu beurteilen.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Marco Albrecht, Advokat, Hauptstrasse 54, 4132 Muttenz

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1960 geborene A.____ war zuletzt vom 1. Juni 2000 bis 19. Januar 2001 als Kranführer bei der B____AG tätig. Am 7. Februar 2002 meldete er sich unter Hinweis auf einen Tumor im Mund bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) nach Ablauf des Wartejahres einen Invaliditätsgrad von 100%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 1. August 2003

rückwirkend ab 1. Januar 2002 eine unbefristete ganze Rente zu. Die gegen diese Verfügung von der Pensionskasse der B____AG erhobene Einsprache wies die IV-Stelle mit Entscheid vom 12. September 2003 ab. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Am 26. September 2007 teilte die IV-Stelle A.____ mit, dass er weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente habe.

A.3 Im Oktober 2012 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen ein erneutes Rentenrevisionsverfahren ein. In diesem Rahmen gab sie beim Begutachtungsinstitut C.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 19. Juni 2014 erstattet wurde. Aufgrund der Ergebnisse der neuen medizinischen Abklärungen und 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, gültig seit 1. Januar 2012; nachfolgend: SchlB IVG) hob die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 10. Dezember 2014 die dem Versicherten bisher ausgerichtete ganze Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Marco Albrecht, am 22. Januar 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 10. Dezember 2014 sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die IV-Stelle zurückzuweisen. Der vorliegenden Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen sei. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die Vorinstanz ihrer Pflicht zur Abklärung der Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht nachgekommen sei.

C. Mit Verfügung vom 26. Januar 2015 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Marco Albrecht als Rechtsvertreter bewilligt.

D. Mit Verfügung vom 2. Februar 2015 wies die instruierende Präsidentin des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, den Verfahrensantrag des Beschwerdeführers, es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen, ab.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 3. Februar 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 22. Januar 2015 ist somit einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die dem Versicherten seit 1. Januar 2002 ausgerichtete Rente zu Recht per Ende Januar 2015 aufgehoben hat.

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

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 (BGE 128 V 30 E. 1).

3.3 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.

4.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar,

wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Mai 2009, 9C_261/2009, E. 1.2 und vom 28. August 2003, I 212/03, E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

4.2.1 Gemäss lit. a Abs. 1 SchlB IVG, gültig seit 1. Januar 2012, werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen einer ordentlichen Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Dabei sollen Renten auch gekürzt oder aufgehoben werden, wenn sich der Invaliditätsgrad der versicherten Person nicht erheblich geändert hat.

4.2.2 Im Gegensatz zur Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG, welche Bestimmung eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen oder die Anwendung einer anderen Art der Bemessung der Invalidität voraussetzt (BGE 130 V 343 E. 3.5), findet lit. a SchlB IVG daher bereits dann Anwendung, wenn zum Zeitpunkt bei Erlass der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage vorgelegen haben. Ist diese Frage zu bejahen, ist innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten des ersten Massnahmepakets der 6. IV-Revision neu zu prüfen, ob die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG zum Zeitpunkt der Überprüfung erfüllt sind. Wenn die Rentenzusprache jedoch bereits auf der Grundlage der massgebenden Überwindbarkeitsrechtsprechung erfolgt ist, soll die Schlussbestimmung indessen nicht Hand bieten für eine nochmalige Überprüfung unter denselben Vorzeichen. Eine solche ist einer allfälligen Wiedererwägung mit den Voraussetzungen der zweifellosen Unrichtigkeit und der erheblichen Bedeutung der Berichtigung vorbehalten (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Dezember 2013, 8C_33/2013, E. 2.2 ff.).

4.2.3 Das Bundesgericht hat erkannt, dass sich die Frage, ob psychische Störungsbilder pathogenetisch-ätiologisch klar nachweisbar sind oder nicht, oftmals nicht ohne Weiteres feststellen lässt. Die Bedeutung einer fachkompetenten Abklärung und Begutachtung wurde und wird daher stets und insbesondere mit Blick auf den allfälligen Verlust einer langjährigen Rente betont. Die Gutachter haben in diesen Fällen sorgfältig zu prüfen und einleuchtend darzutun, aus welchen Gründen ein unklares Beschwerdebild (im Sinne von lit. a Abs. 1 SchlB IVG)

diagnostiziert wurde und weshalb die klinisch psychiatrische Untersuchung keine nachvollziehbaren und in Bezug auf deren invalidisierende Folgen objektivierbaren Störungsbilder ergeben hat (BGE 139 V 547 E. 9.2). Bei einem Vorgehen nach lit. a Abs. 1 SchlB IVG muss nach der Rechtsprechung die ursprüngliche Rentenzusprache nicht einzig aufgrund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt sein. Ferner ist nicht erforderlich, dass im Zeitpunkt der beabsichtigten Herabsetzung oder Aufhebung der Rentenleistungen ebenfalls ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vorliegt (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2014, 8C_74/2014, E. 6.2 f. in Präzisierung zu BGE 139 V 547 E. 10). Zu klären ist jedoch immer, ob sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache allenfalls verschlechtert hat und ob neben den nicht objektivierbaren Störungen nunmehr anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen eine Diagnose gestellt werden kann. Schliesslich ist zu prüfen, ob die sogenannten „Foerster-Kriterien“ (dazu im Detail: BGE 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.3 mit Hinweisen) als erfüllt zu betrachten sind und daraus – trotz des hinsichtlich der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Beschwerdebildes – eine Validitätseinbusse resultiert. An die entsprechenden medizinischen Abklärungen sind besonders hohe Anforderungen zu stellen. Namentlich müssen die betreffenden Untersuchungen im Moment der Überprüfung nach lit. a Abs. 1 SchlB IVG aktuell sein und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen.

4.2.4 Abs. 4 SchlB IVG sieht vor, dass Abs. 1 dieser Bestimmung keine Anwendung findet auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser 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.

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 (BGE 132 V 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

5.2 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 Beschwer-

den 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 (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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).

6.1 Bei Erlass des ursprünglichen Einspracheentscheids vom 12. September 2003 stützte sich die IV-Stelle in somatischer Hinsicht auf das Gutachten der rheumatologischen Universitätsklinik des Spitals D.____ vom 22./27. November 2002. Demnach wurde beim Versicherten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach Resektion eines Mundbodenkarzinoms rechts, ein degeneratives Syndrom der Halswirbelsäule (HWS) sowie ein degeneratives lumbospondylogenes Syndrom ohne radikuläre Ausstrahlung diagnostiziert. Für die bisherige Tätigkeit als Kranführer bestünde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Angepasste Verweistätigkeiten seien aber zu 100% zumutbar. In psychischer Hinsicht stützte sich die IV-Stelle auf das Gutachten von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 4. Juni 2003. Demnach wurde beim Versicherten eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt (ICD-10 F43.22) bei Status nach Resektion eines Mundbodenkarzinoms diagnostiziert. Möglicherweise bestünde auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Letztlich sei aber nicht klar abgrenzbar, ob der Schmerz physiologisch vollständig eine Operationsfolge sei oder teilweise einer somatoformen Komponente zugeordnet werden müsse. Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit sei wohl in erster Linie aufgrund der Schmerzen gegeben. Durch die Angst und die leichte Depression sei der Versicherte zusätzlich im Bereich der kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt. Insgesamt bestünde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

6.2 Die IV-Stelle ging in der Folge davon aus, dass der Beschwerdeführer hauptsächlich aufgrund der Schmerzen, aber auch wegen der Angst und der leichten Depression im Umfang von 100% in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt war. Bei der festgestellten Anpassungsstörung, der Angst und der depressiven Reaktion handelt es sich indes nicht um eine eigenständige psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Dauer und Intensität im Sinne der Rechtsprechung zur Arbeitsfähigkeit bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen. Nach der Rechtsprechung gilt denn auch selbst eine mittelschwere Depression als Begleiterscheinung der somatoformen Schmerzstörung nicht als selbstständige, von der Schmerzverarbeitungsstörung losgelöste psychische Komorbidität (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2010, 8C_945/2009, E. 10.1 mit Hinweisen). Es ist daher davon auszugehen, dass die vollstän-

dige Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers aus psychischen Gründen zum Zeitpunkt des Erlasses des ursprünglichen Einspracheentscheids vom 12. September 2003 hauptsächlich durch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit einer Anpassungsstörung im Sinne einer Angst und depressiven Reaktion resp. leichten Depression als deren Begleiterscheinung verursacht wurde. Bei der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung handelt es sich um ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage im Sinne von lit. a der SchIB IVG (E. 4.2.3 hiervor). Die ursprüngliche Rentenzusprache erfolgte demnach in erstere Linie aufgrund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage, wobei die Beschwerdegegnerin die hierfür massgebende Rechtsprechung zur Überwindbarkeit nicht berücksichtigte. Die revisionsweise Überprüfung der Rente anhand von lit. a der SchIB IVG ist somit zulässig (vgl. E. 4.2.2 hiervor).

7.1 Im Rahmen des im November 2012 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens beauftragte die Beschwerdegegnerin zur Abklärung des massgeblichen medizinischen Sachverhalts das Begutachtungsinstitut C._____ mit einem polydisziplinären Gutachten, welches am 19. Juni 2014 erstattet wurde. Darin wurden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein Mundbodenkarzinom rechts (ICD-10 C04.8), eine intermittierende Schwindelsymptomatik (ICD-10 H82), ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom und ein chronisch intermittierendes zervikovertebrales Schmerzsyndrom ohne fassbare radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.2) festgestellt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54), ein Status nach traumatischer Teilamputation des Daumenendgliedes rechts 1983 (ICD-10 T92.8), nach konservativ behandelter Trümmerfraktur des Daumenendphalanx links vom 8. Januar 2009 (ICD-10 T92.2) und ein fortgesetzter Nikotinabusus (ICD-10 F17.1). Der Versicherte klagt vorwiegend über Schmerzen im Hals- und Nackenbereich sowie über wiederkehrende Rückenschmerzen. Aus otorhinolaryngologischer Sicht habe keine peripher-vestibuläre Funktionsstörung festgestellt werden können. Hinweise für ein Tumorrezidiv fänden sich nicht. In orthopädischer Hinsicht sei ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei radiologisch nachgewiesener erosiver Osteochondrose LWK4/5 und ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom bei leichten degenerativen Veränderungen und bei Status nach Mundbodenresektion festzustellen. Die Beschwerden des Versicherten könnten mit diesen Befunden erklärt werden. Allerdings erkläre sich daraus nicht die subjektive Leistungseinschränkung. Psychiatrisch bestünde eine Schmerzverarbeitungsstörung, welche mit den somatischen Befunden nicht ausreichend erklärt werden könne. Ein zusätzliches Leiden mit einer depressiven Symptomatik bestünde nicht. Aus psychiatrischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit des Versicherten nicht eingeschränkt. Aufgrund der anamnestischen Angaben, den Untersuchungsbefunden und den vorliegenden Unterlagen sei davon auszugehen, dass nach der Tumor-Operation im Jahr 2001 für die angestammte Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte. In Bezug auf angepasste Tätigkeiten könnten keine genauen Angaben zum Verlauf gemacht werden. Das psychische Leiden habe sich aber allmählich zurückgebildet. Eine ängstlich depressive Anpassungsstörung oder eine andere depressive Erkrankung habe anlässlich der aktuellen Untersuchung nicht mehr festgestellt werden können. Aus gesamtmedizinischer Sicht seien dem Versicherten spätestens ab Januar 2014 angepasste Verweistätigkeiten zu 100% zumutbar.

7.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2014 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die Einschätzung der Ärzteschaft des Begutachtungsinstituts C._____ vom 19. Juni 2014. Demnach ging sie davon aus, dass dem Beschwerdeführer angepasste Verweistätigkeiten wiederum zu 100% zumutbar seien. Wie in Erwägung 5.3 hier- vor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 grundsätzlich volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise spre- chen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die Gutachter des Begutachtungsinstituts C._____ haben den Beschwerdeführer eingehend untersucht, gehen in ihren ausführlichen Berichten einlässlich auf seine Beschwerden ein, setzen sich mit den bei den Akten liegenden medizini- schen Unterlagen auseinander und vermitteln so ein umfassendes Bild über seinen Gesund- heitszustand. Es wird deutlich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache verbessert hat und neben den nicht objektivierbaren Störungen keine weiteren Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hinzugekommen sind. Weiter ging die Ärzteschaft des Begutachtungsinstituts C._____ davon aus, dass es dem Versicherten spä- testens ab Januar 2014 zumutbar war, eine angepasste Verweistätigkeit auszuüben. Nachdem keines der zusätzlich geforderten Kriterien, wie Komorbidität, sozialer Rückzug, etc. in erforder- lichem Ausmass ausgewiesen ist, ist zu vermuten, dass der Versicherte in der Lage ist, die Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung zu überwinden. Insgesamt erweist sich das Gutachten des Begutachtungsinstituts C._____ vom 19. Juni 2014 als zuverlässige Entscheidungsgrundlage. Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers darauf abgestellt hat. Die Beweiskraft des Gutachtens wird denn auch vom Beschwerdeführer – zu Recht – nicht in Frage gestellt.

7.3 Nach Gesagtem ist davon auszugehen, dass die ursprüngliche Rentenzusprache haupt- sächlich aufgrund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Be- schwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgte, und dass im Zeitpunkt der mit Verfügung vom 10. Dezember 2014 beabsichtigten Aufhebung der bisher ausgerichteten Rente keine versicherungsrelevante Arbeitsunfähigkeit mehr vorlag. Weiter ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer im Oktober 2012 noch nicht 55 Jahre alt war oder seit mindestens 15 Jahre eine Rente bezogen hatte. Daher fällt er nicht unter den besonders geschützten Be- zügerkreis gemäss lit. a Abs. 4 SchlB IVG (vgl. E. 4.2.4 hiervor). Demzufolge ist nicht zu bean- standen, dass die Beschwerdegegnerin die dem Beschwerdeführer bisher ausgerichtete ganze Rente in Anwendung der SchlB IVG auf den ersten Tag des zweiten Monats nach Zustellung der Verfügung (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV) hin aufhob.

8.1 Streitig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Wiedereingliederungsmassnah- men.

8.2 Versicherte Personen, deren Rente gestützt auf lit. a SchlB IVG aufgehoben oder herabgesetzt werden, haben für maximal zwei Jahre Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung. Es handelt sich dabei um Vorkehren zur Wiedereingliederung nach Art. 8a IVG, während deren Durchführung bis zum Abschluss die bisherige Rente weiter ausgerichtet wird, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung. Darauf sind die versicherten Personen anlässlich eines persönlichen Gesprächs ausdrücklich hinzuweisen (vgl. Rz. 1004.2 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen, BSV, über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG, gültig ab 1. März 2013, KSSB). Wiedereingliederungsmassnahmen können zugesprochen werden, wenn sie für eine Wiedereingliederung sinnvoll und nutzbringend sind und die versicherte Person im Gespräch ein Minimum an subjektiver Eingliederungsfähigkeit zeigt (Rz.1007.1 KSSB). Entscheidet sich die versicherte Person erst nach der gerichtlichen Überprüfung der Aufhebungs- oder Herabsetzungsverfügung an den Massnahmen zur Wiedereingliederung teilzunehmen, hat auch sie Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen nach Art. 8a Abs. 2 IVG und das Weiterlaufen der Rente während den Massnahmen. Durch die Erhebung der Beschwerde wird jedoch die maximale Dauer von 2 Jahren, während der ein Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Art. 8a Abs. 2 IVG und das Weiterlaufen der Rente besteht, nicht unterbrochen (Rz.1007.1 KSSB).

9.3 Die Beschwerdegegnerin war bei Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2014 in Anwendung der SchlB IVG i.V.m. Art. 8a IVG – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers – weder zur vorgängigen Prüfung verpflichtet, ob und in welchem Mass er auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offenstehenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise erwerbstätig sein könnte noch musste sie über seinen Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen verfügen. Zu jenem Zeitpunkt war noch nicht abzusehen, ob und welche konkreten Wiedereingliederungsmassnahmen für den Beschwerdeführer allenfalls in Frage kommen könnten. Dem Gesprächsprotokoll „Erstgespräch Schlussbestimmungen“ vom 3. November 2014 ist lediglich zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in Bezug auf die angebotenen Eingliederungsmassnahmen den behandelnden Arzt sowie seinen Anwalt zu Rate ziehen wollte. Weiter wurde festgehalten, dass er sich bei Unterstützungsbedarf bei der IV-Stelle melden würde. Dem Beschwerdeführer ist zwar insofern beizupflichten, als sein Verhalten einen Anspruch auf Wiedereingliederungsmassnahmen nicht zum Vornherein ausschliesst. Vielmehr sind Massnahmen beruflicher Art auch nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Dezember 2014 möglich. Indes stand zu diesem Zeitpunkt nicht fest, ob die Voraussetzungen der subjektiven und objektiven Eingliederungsfähigkeit erfüllt waren. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmung vom 3. Februar 2015 zu Recht ausführte, ist die Rechtmässigkeit der angefochtenen Rentenverfügung vom 10. Dezember 2014 unabhängig von der Frage, ob Eingliederungsmassnahmen gemäss lit. a SchlB IVG i.V.m. Art. 8a IVG durchzuführen sind, zu beurteilen. Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 10. Dezember 2014 nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 und 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor kantonalem Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterlie-

genden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen. Da ihm mit Verfügung vom 26. Januar 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- zu Lasten der Gerichtskasse.

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer ebenfalls mit Verfügung vom 26. Januar 2015 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Rechtsvertreter der Versicherten weist in seiner Honorarnote vom 17. März 2014 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 7,5 Stunden aus, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Dasselbe gilt für die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 45.05. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Damit ist dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für seine Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'668.65 (7,5 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 45.05 zuzüglich 8% MwSt.) aus der Gerichtskasse auszurichten.

10.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'668.65 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid wurde von A._____ am 6.Juli 2015 Beschwerde beim Bundesgericht erhoben (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C 491/2015).

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



**Kantonsgericht
Basel-Landschaft**
Abteilung Sozialversicherungsrecht