



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. März 2025 (720 24 135)

Invalidenversicherung

Wiedererwägungsweise Rentenaufhebung. Die ursprüngliche Rentenzusprache gestützt auf eine vollständige Erwerbsunfähigkeit ist offensichtlich zu Unrecht ergangen. Im Lichte der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit gerade einer vollzeitlichen Restarbeitsfähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, ist künftig von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit auszugehen. Keine Verletzung des Grundsatzes Eingliederung vor Rente.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Nicolas Roulet, Advokat, Rebgrasse 1, Postfach 477, 4005 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1967 geborene A._____ meldete sich erstmals am 6. August 1997 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, namentlich gestützt auf ein psychiatrisches Gutachten von Dr. B._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Mai 1998 sprach die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) dem Versicherten mit Verfügung vom 23. März 1999 gestützt auf einen IV-Grad von 100% und mit Wirkung ab 1. Oktober 1997 eine ganze IV-Rente zu. Diese Rente wurde mit Mitteilungen vom 21. Februar 2000 und 4. April 2003 jeweils bestätigt.

B. Nach einer persönlichen Untersuchung des Versicherten durch ihren regional-ärztlichen Dienst (RAD) stellte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 25. April 2008 die revisionsweise Aufhebung der bisher ausgerichteten IV-Rente in Aussicht. Nachdem der Versicherte hiergegen Einwand erhoben hatte, liess sie den Versicherten zwecks weiterer Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse psychiatrisch durch Dr. med. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten. Auf der Basis des entsprechenden Gutachtens vom 18. Februar 2009, welches dem Versicherten eine prolongierte Angststörung mit vorrangig mittelgradig ausgeprägten depressiven Anteilen sowie eine anhaltende somatoforme Angststörung und eine nur noch hälftige Arbeitsfähigkeit attestierte, stellte die IV-Stelle dem Versicherten nach dem Abbruch beruflicher Massnahmen mit Vorbescheid vom 3. November 2010 die revisionsweise Herabsetzung der bisher ganzen IV-Rente auf eine halbe IV-Rente in Aussicht. Nachdem der Versicherte hiergegen erneut Einwand erhoben hatte, kündigte die IV-Stelle im Frühling 2013 zunächst eine ergänzende Verlaufsbegutachtung bei Dr. C._____ an, holte in der Folge jedoch aufgrund weiterer Arztberichte namentlich kardiologischer Natur ein psychiatrisches und kardiologisches Gutachten bei Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie bei Dr. med. E._____, FMH Kardiologie, vom 22. Oktober 2014 bzw. vom 3. Juni 2014 ein.

C. In der Folge gewährte die IV-Stelle dem Versicherten infolge des mittlerweile über 15 Jahre dauernden Rentenbezugs erneut berufliche Massnahmen, welche insbesondere aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung und der Selbstlimitierung des Versicherten im Januar 2019 ebenfalls wieder abgebrochen werden mussten. Nachdem der Versicherte im März 2019 einen Herzinfarkt erlitten hatte, leitete die IV-Stelle am 3. Februar 2020 schliesslich eine polydisziplinäre Begutachtung bei der Swiss Medical Assessment- and Business-Center AG Bern (SMAB) in die Wege. Gestützt auf das entsprechende Gutachten vom 31. Dezember 2020, welches dem Versicherten gestützt auf einen verbesserten Gesundheitszustand seit dem Jahr 2008 eine Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit von 70%, ab Oktober 2014 von 85% und ab Januar 2020 von 100% attestierte, stellte sie nach erneuter Durchführung beruflicher Massnahmen mit Vorbescheid vom 6. Januar 2022 gestützt auf einen IV-Grad von 0% die Aufhebung der bisher ausgerichteten ganzen IV-Rente in Aussicht. Mit Verfügung vom 1. März 2022 hielt sie an diesem Vorbescheid fest und stellte die bisher ausgerichtete ganze IV-Rente per Ende April 2022 ein.

D. Eine hiergegen am 31. März 2022 erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 8. Dezember 2022 in dem Sinne gut, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 1. März 2022 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und

zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde. In seinen Erwägungen hielt das Kantonsgericht im Wesentlichen fest, dass dem Versicherten im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache per Oktober 1997 die Ausübung einer leidensangepassten Verrichtstätigkeit zu 100% zumutbar gewesen wäre. Die Zusprache einer ganzen IV-Rente gestützt auf eine vollständige Erwerbsunfähigkeit sei offensichtlich zu Unrecht erfolgt. Was die gesundheitlichen Verhältnisse ex nunc et pro futuro betreffe, ergebe sich auf der Basis der grundsätzlich als nachvollziehbar zu qualifizierenden Exploration durch die SMAB allerdings kein abschliessendes Bild über den Gesundheitszustand und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten. Namentlich bleibe unklar, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse seit der gutachterlichen Exploration durch die SMAB in rheumatologischer und neuropsychologischer bzw. psychiatrischer Hinsicht allenfalls relevant verschlechtert hätten.

E. In Nachachtung dieser Erwägungen veranlasste die IV-Stelle eine Verlaufsbeurteilung durch die SMAB. Gestützt auf die entsprechenden Explorationsergebnisse der SMAB vom 22. Januar 2024 hob die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 15. April 2024 ihre rentenzusprechende Verfügung vom 23. März 1999 wiedererwägungsweise auf und stellte die bisher ausgerichtete ganze IV-Rente auf Ende Mai 2024 ein.

F. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat Dr. Nicolas Roulet, am 15. Mai 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht. Er beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung über Mai 2024 hinaus weiterhin eine ganze IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit erneut zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung vom 23. März 1999 entgegen den Erwägungen im Urteil des Kantonsgerichts vom 8. Dezember 2022 nicht als zweifelsfrei unrichtig bezeichnet werden könne. Eine leistungsaufhebende Wiedererwägung sei daher unzulässig. Der physische Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert, sondern mittlerweile verschlechtert. Zu bemängeln sei, dass keine neurologische Untersuchung erfolgt sei. Auch der neuropsychologische Status sei schlechter als noch im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenverfügung. Ausserdem hätten die behandelnden Ärzte weiterhin eine aktuell mittelschwer ausgeprägte depressive Episode festgestellt, so dass auch in psychiatrischer Hinsicht keine wesentliche Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse vorliege. Mangels einer wesentlichen Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse liege damit auch kein Grund für eine Revision der bisher ausgerichteten Rente vor. Ausserdem sei darauf hinzuweisen, dass es dem Beschwerdeführer nicht zuzumuten sei, eine allenfalls medizinisch-theoretisch wiedererlangte Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu verwerten. Die IV-Stelle habe in diesem Zusammenhang insbesondere übersehen, dass bei fortgeschrittenem Alter ein Arbeitstraining zwecks Wiederaufbaus des krankheitsbedingt verlorenen Vertrauens in die physische Belastbarkeit des Versicherten von Nöten gewesen wäre. Aufgrund des fortgeschrittenen Alters und der über 25-jährigen Abstinenz vom Arbeitsmarkt seien an die entsprechenden Wiedereingliederungsversuche erhöhte Anforderungen zu stellen.

G. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 28. Juni 2024 auf Abweisung der Beschwerde. Entgegen der in der Beschwerdebegründung vertretenen Auffassung sei die ursprüngliche Rentenzusprache zweifelsfrei unrichtig gewesen. Diese Tatsache habe das Kantonsgericht

bereits bestätigt. Dem SMAB-Verlaufsgutachten vom 22. Januar 2024 komme voller Beweiswert zu. Soweit der Beschwerdeführer moniere, dass es an einem Revisionsgrund fehle, sei darauf hinzuweisen, dass die angefochtene Verfügung auf einer wiedererwägungsweisen Rentenaufhebung basiere. Schliesslich verbleibe dem Beschwerdeführer eine verhältnismässig noch lange berufliche Aktivitätsdauer von neun Jahren. Seine verbleibende volle Restarbeitsfähigkeit sei deshalb verwertbar.

H. Mit verfahrensleitender Verfügung des Präsidenten des Kantonsgerichts vom 20. August 2024 wurde dem Versicherten die unentgeltliche Rechtspflege mit seinem Rechtsvertreter bewilligt und die Angelegenheit wurde dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

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

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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 erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 15. Mai 2024 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG (WEIV) in Kraft. Auf Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie diejenigen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der Fassung gültig ab 1. Januar 2022 Anwendung (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9100). Abweichendes gilt im Zusammenhang mit Revisionsfällen und damit in Nachachtung von Art. 53 Abs. 1 ATSG auch bei einer wiedererwägungsweisen Aufhebung bisher ausgerichteter Renten (vgl. nachfolgende Erwägung 5.2.1): Handelt es sich in diesen Fällen um eine versicherte Person, welche am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr vollendet hat, finden bis zum Erlöschen oder bis zur Aufhebung des Rentenanspruchs die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der noch bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Fassung Anwendung (KSIR, Rz. 9103). Liegt die massgebende Änderung in revisionsrechtlicher bzw. in wiedererwägungsrechtlicher Hinsicht vor dem 1. Januar 2022, finden ebenfalls die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung Anwendung. Vorliegend erging die angefochtene Verfügung der IV-Stelle erst nach dem 1. Januar 2022. Zur Diskussion steht sodann die Aufhebung eines Rentenanspruchs, dessen Bezüger im September 1967 geboren ist und am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr noch nicht vollendet hatte. Hintergrund der im Streit stehenden wiedererwägungsweisen Aufhebung der dem Beschwerdeführer bisher

ausgerichteten Rente bildet indessen eine anfänglich unrichtige Rechtsanwendung im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache noch im Jahre 1999. Die Angelegenheit ist deshalb in Anwendung der Bestimmungen des IVG und der IVV sowie derjenigen des ATSG in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung zu beurteilen. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben.

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 wiederherstellen, 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 ATSG 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). 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).

2.3 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis Ende 2021 anwendbaren Fassung (vgl. oben, Erwägung 1.2) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

4.1 Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 259).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.4 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1. Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des bisherigen Rentenanspruchs auswirkt (BGE 134 V 131 E. 3).

5.2.1 Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen für eine revisionsweise Änderung der IV-Rente, so kann die Rentenverfügung nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln aufgehoben werden. Demnach ist die Verwaltung gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG befugt, auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Sie ist jederzeit möglich (Art. 53 Abs. 3 ATSG), insbesondere auch wenn die Voraussetzungen der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 9C_342/208, E. 5.1 mit Hinweisen). Wird die zweifelloso Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die in einem Revisionsverfahren verfügte Aufhebung der Rente mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 369 E. 2).

5.2.2 Die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit als Voraussetzung für eine Wiedererwägung ist nach der Sach- und Rechtslage zu beurteilen, welche bestanden hat, als die ursprüngliche Rentenverfügung ergangen ist (BGE 125 V 389 E. 3 mit Hinweisen). Die wiedererwägungsweise Aufhebung einer Invalidenrente kann jedoch nur bei Unvertretbarkeit der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgen. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die ursprüngliche Verfügung unrichtig war. Es darf nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit jener Verfügung – möglich sein (Urteile des Bundesgerichts vom 12. August 2010, 9C_181/2010, E. 3, und vom 14. Januar 2009, 8C_512/2008, E. 6.1 mit Hinweisen). Um wiedererwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es deshalb nicht, wenn lediglich ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig festgelegt wurde. Vielmehr hat sich die Leistungszusprache im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu erweisen. Es muss – nach damaliger Sach- und Rechtslage – erstellt sein, dass eine korrekte Invaliditätsbemessung hinsichtlich des Leistungsanspruchs zu einem anderen Ergebnis geführt hätte (BGE 140 V 77 E. 3.1). Dieses Erfordernis ist in der Regel dann erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung auf Grund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde, oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt worden sind.

Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweismwürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte, wie etwa insbesondere die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich retrospektiv im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung dargeboten hatte, als vertretbar, scheidet die Annahme einer zweifellosen Unrichtigkeit aus (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2017, 8C_280/2017, E. 2.3 mit zahlreichen Hinweisen), andernfalls die Wiedererwägung zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung würde, was sich nicht mit dem Wesen der Rechtsbeständigkeit formell zugesprochener Dauerleistungen vertragen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Oktober 2017, 8C_336/2017, E. 3.3 a. E., mit Hinweisen). Zu ergänzen bleibt, dass – selbst mehrmalige – revisionsweise Bestätigungen einer Rente nicht dazu führen, dass erhöhte Anforderungen an die zweifelloose Unrichtigkeit zu stellen wären (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2007, 9C_215/2007, E. 3.2 in fine mit Hinweis).

6.1 Streitig ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 15. April 2024 die dem Versicherten bisher ausgerichtete ganze IV-Rente zu Recht per Ende Mai 2024 aufgehoben hat. Die ursprüngliche Rentenzusprache mit Wirkung ab Oktober 1997 beruhte in medizinischer Hinsicht auf dem Gutachten von Dr. B._____ vom 2. Mai 1998 sowie auf dessen Stellungnahme vom 25. Mai 1998. In seinem Gutachten diagnostizierte Dr. B._____ eine generalisierte Angststörung. Differentialdiagnostisch müsse eine Panikstörung in Betracht gezogen werden. Der Explorand reagiere mittlerweile sekundär depressiv, was die Prognose ungünstig erscheinen lasse. Obschon er über lange Zeit arbeitsunfähig gewesen sei, sei eine Berentung bei diesem noch jungen Exploranden aber verfrüht. Eine erste psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung habe bereits Erfolge gezeigt. Eine zweite Behandlung sowie berufliche Massnahmen seien durch den Exploranden aber abgebrochen worden, weil er sich wahrscheinlich nichts mehr zugetraut habe. Es sei ihm jedoch zumutbar, eine geeignete psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung wiederaufzunehmen und damit alles zu versuchen, dass er wieder arbeitsfähig werde. Nach Absprache mit dem Therapeuten könne dann auch wieder ein Arbeitstraining eingeleitet werden. Es handle sich also aktuell noch immer um ein labiles pathologisches Geschehen, eine dauernde Arbeitsunfähigkeit liege nicht vor. Allerdings sei die Gefahr eine Invalidisierung keinesfalls gebannt. Es müsse also von einer drohenden Invalidität gesprochen werden (IV-Dok 1.2, S. 3 ff.). Auf Nachfrage der IV-Stelle vom 20. Mai 1998, wonach unter der Auflage der als zumutbar erachteten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung eine Berentung mit einem Revisionstermin in eineinhalb Jahren vorgeschlagen worden war, äusserte sich Dr. B._____ am 25. Mai 1998 dahingehend, dass tatsächlich ein Leidensdruck vorhanden sei. Insofern sei die Rentenverweigerung kein geeignetes Mittel, um den Exploranden von seiner Störung zu befreien. Dem Vorschlag einer Berentung mit der Auflage für eine Therapie und einer Revision in eineinhalb Jahren werde deshalb zugestimmt (IV-Dok 1.2, S. 1).

6.2 Wie das Kantonsgericht bereits in seinem Urteil vom 8. Dezember 2022 festgehalten hat, widerspricht die ursprüngliche Rentenbemessung mit Blick auf dieses Gutachten aus retrospektiver Sicht den damals geltenden normativen Vorgaben. Dr. B._____ hatte dazumal explizit

festgehalten, dass eine «dauernde Arbeitsunfähigkeit» nicht vorliege. Eine Berentung des Versicherten hat er ausgeschlossen. Diese Aussage lässt keinen Raum für Interpretationen. Nichts desto trotz hat die IV-Stelle dem Versicherten auf der Basis einer vollständigen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit (IV-Dok 1.3, S. 6) in der Folge aber eine ganze IV-Rente ausgerichtet. Bei dieser Sachlage liegt eine offensichtlich fehlerhafte Rechtsanwendung vor. Entgegen der im vorliegenden Beschwerdeverfahren erneut vorgetragenen Kritik war für die Bemessung der Invalidität im erwerblichen Bereich schon dazumal eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten, weiterhin zumutbaren Tätigkeit vorausgesetzt (Art. 28 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2002 geltenden Fassung, heute Art. 16 ATSG). Eine solche hat gemäss dem massgebenden Gutachten von Dr. B._____ im Zeitpunkt der damaligen Rentenzusprache jedoch gerade nicht vorgelegen. Die ursprüngliche Zusprache einer ganzen IV-Rente beruhte somit auf einer offensichtlich fehlerhaften Anwendung der massgebenden Gesetzesbestimmung von Art. 28 Abs. 2 IVG und die entsprechende Verfügung vom 23. März 1999 erweist sich im wiedererwägungsrechtlichen Sinne als zweifellos unrichtig (Urteile des Bundesgerichts vom 23. August 2010, 9C_466/2010, E. 3.2.3 mit Hinweis und vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 6.2). Wie das Kantonsgericht bereits in seinem Urteil vom 8. Dezember 2022 festgehalten hat, ändert daran auch nichts, dass Dr. B._____ sich in seiner Stellungnahme vom 25. Mai 1998 dem offensichtlich fehlerhaften Vorschlag der IV-Stelle für eine Berentung angeschlossen hat. Ebenso wenig an diesem Ergebnis etwas zu ändern vermögen die zwischenzeitlich erfolgten Revisionsverfahren in den Jahren 2000 und 2003 (oben, Erwägung E. 5.2.2). Daran ist in Nachachtung der auch in dieser Hinsicht bereits mit Urteil des Kantonsgerichts vom 8. Dezember 2022 beurteilten Sachlage festzuhalten. In Bezug auf den bisherigen Leistungsbezug liegt diesbezüglich eine rechtskräftige Entscheidung vor, welche im Zusammenhang mit der wiedererwägungsweisen Aufhebung der bisher ausgerichteten IV-Rente einer erneuten gerichtlichen Überprüfung nicht mehr zugänglich ist. In diesem Punkt besteht vielmehr eine *res iudicata*, wonach ein neues Prozessverfahren und damit eine erneute gerichtliche Beurteilung dieses identischen Streitgegenstands unzulässig ist. Die einhergehende Rechtskraft und mit ihr deren Rechtsbeständigkeit schneidet die Möglichkeit ab, den vom Kantonsgericht beurteilten Streit in diesem Zusammenhang noch einmal aufzugreifen (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, Bern 1979, S. 238; BGE 121 III 477; 119 II 90).

6.3 Als erstes Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass die ursprüngliche Rentenzusprache gestützt auf eine vollständige Erwerbsunfähigkeit (IV-Dok 1.3, S. 6) offensichtlich zu Unrecht ergangen ist. Die entsprechende Rentenverfügung vom 23. März 1999 erweist sich als qualifiziert unrichtig, weshalb sie zu Recht wiedererwägungsweise aufgehoben worden ist. Entgegen den in der vorliegenden Beschwerdebegründung vorgebrachten Einwänden kann damit wiederum offenbleiben, wie es sich hinsichtlich einer allfälligen Revision nach Art. 17 ATSG mit dem Vorliegen einer hierfür erforderlichen Verbesserung der dazumal festgestellten gesundheitlichen Verhältnisse verhält.

7.1 Steht die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung fest und ist ihre Berichtigung wie vorliegend zweifelsohne von erheblicher Bedeutung, sind in einem nächsten Schritt die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des fraglichen Anspruchs *ex nunc et pro futuro* zu prüfen. Der IV-Grad ist – gleich wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17

Abs. 1 ATSG – auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu zu ermitteln (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C_1014/2008, E. 3.3, und vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.3, je mit Hinweisen).

7.2 Nachdem der Versicherte im Jahr 2019 einen zweiten Herzinfarkt erlitten hatte, holte die IV-Stelle bei der SMAB ein polydisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Innere Medizin, Kardiologie, Rheumatologie und Psychiatrie ein. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung dieses Gutachtens vom 31. Dezember 2020 diagnostizierten die Fachärzte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in der angestammten Tätigkeit als Hilfskoch ein chronifiziertes zervikospodylogenes und zervikobrachiales Schmerzsyndrom linksbetont mit Osteochondrose auf Höhe C5/6, linksseitiger exzentrischer Diskusprotrusion mit möglicher Wurzelirritation C6 links, Facettenarthrosen C5/6 rechtsbetont sowie einer Spondylose auf Höhe C6/7 sowie ein chronifiziertes myofasiales Schmerzsyndrom mit Myogelosen und Myotendinosen am Schulter- und Beckengürtel. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein chronisches Koronarsyndrom bei Status nach inferiorem Myokardinfarkt im Jahr 2011 und NSTEMI im März 2019 mit Stent-Einlagen, eine arterielle Hypertonie, eine Dyslipidämie, ein Verdacht auf eine funktionelle Dyspepsie, ein Verdacht auf einen Vitamin B-12-Mangel, somatoforme Störungen, aktuell leichtgradige, rezidivierende depressive Störungen, ein persistierender Nikotinkonsum, ein minimal erhöhter CRP-Wert und ein leichtes Übergewicht zu erheben. Die kardialen Erkrankungen hätten keine funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Echokardiographisch ergebe sich zwar das Bild einer hypertensiven und koronaren Kardiopathie, aktuell sei die kardiale Leistungsfähigkeit aber nicht relevant beeinträchtigt. Die allgemein-internistischen Erkrankungen hätten ebenfalls keine funktionellen Auswirkungen. Seitens der rheumatologischen Beurteilung ergebe sich eine Einschränkung leichten bis mittleren Grads hinsichtlich der zumutbaren Belastbarkeit des Nackens bzw. Schultergürtels. Zudem bestehe eine leichte Einschränkung der Belastbarkeit der unteren Wirbelsäulenabschnitte. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine leichte psychische Störung. Die Symptomatik sei anhaltend und deren Intensität zwar wechselhaft, aber nie so schwer, dass eine intensive psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung notwendig geworden wäre. Der Versicherte verfüge über keine berufliche Qualifikation. Einschränkungen der Leistungs- und Funktionsfähigkeit im Alltag seien aus kardiologischer und allgemein-internistischer Sicht weder erkennbar noch plausibel erklärbar. Auch aus psychiatrischer Sicht würden sich keine Einschränkungen ergeben. Es bestehe keine Einschränkung des Aktivitätsniveaus in vergleichbaren Lebensbereichen. Die Vorstellung des Exploranden, keiner Tätigkeit mehr nachgehen zu können, sei diskrepant zu dem von ihm angegebenen Aktivitätsniveau in der Freizeit und im Haushalt. So sei er in der Lage, im Haushalt mitzuhelfen, einzukaufen, spazieren zu gehen sowie Auto zu fahren und könne seine Aussenkontakte aufrechterhalten. Die angegebenen Beschwerden und sein Verhalten während der Untersuchung seien aus rein kardiologischer Hinsicht inkonsistent und in Bezug auf seine Alltagsaktivitäten nicht nachvollziehbar. Die stark eingeschränkte Leistungsfähigkeit während der Ergometrie sei aufgrund des kardiologischen Befunds gegenwärtig weder erklärbar noch konsistent. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe schätzungsweise ab Januar 2020 wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit, wobei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einzig aus rheumatologischer Hinsicht resultiere und Tätigkeiten mit repetitivem Bücken und Aufrichten, repetitivem Anheben und Tragen von Gewichten im Umfang von mehr als zehn Kilogramm, Arbeiten in der chronischen Vorneigehaltung des Rumpfes,

rein statische Belastungen des Achsenskeletts im Stehen und Sitzen ohne Möglichkeit für Wechselformen und das Arbeiten auf oder über Schulterhöhe sowie repetitive Rotationen der Halswirbelsäule vermieden werden sollten. In der bisherigen Tätigkeit bestehe aufgrund der rheumatologischen Erkrankung seit Mai 2018 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von 30%.

7.3 In Nachachtung des Urteils des Kantonsgerichts vom 8. Dezember 2022 veranlasste die IV-Stelle schliesslich eine Verlaufsbeurteilung durch die SMAB zur Klärung der Frage, ob sich die gesundheitlichen Verhältnisse in rheumatologischer und neuropsychologischer bzw. psychiatrischer Hinsicht seit deren Gutachten vom 31. Dezember 2020 allenfalls relevant verschlechtert haben. In ihrem Verlaufsgutachten nunmehr vom 22. Januar 2024 haben die medizinischen Experten der SMAB seit Februar 2021 zwar eine leichte Zunahme der lumbalen Beschwerden festgestellt, indessen an ihrer Einschätzung der dem Versicherten in einer Verweistätigkeit zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von 100% festgehalten. Im Rahmen ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung haben sie festgestellt, dass seit der letzten Exploration in kardiologischer Hinsicht im Mai 2022 bei nachgewiesener Durchblutungsstörung der Herz-Hinterwand eine erneute Koronarangiographie mit Stent-Implantation bei gutem Resultat erfolgt sei. Die nachfolgenden Verlaufskontrollen hätten jedoch keine typischen Beschwerden oder Einschränkungen in kardialer Hinsicht mehr ergeben. Im Hinblick auf den Bewegungsapparat sei es ungefähr ab Februar 2021 zu einer leichten Zunahme der lumbalen Symptomatik gekommen, in deren Folge am 26. Februar 2021 insbesondere eine Infiltration der Wurzel auf Höhe L5 rechts vorgenommen worden sei. Bei bekanntem zervikoradikulärem Reizsyndrom C6 links sei anfangs 2022 ausserdem das Facetengelenk C5/6 links infiltriert worden. In Bezug auf psychiatrische Erkrankungen habe sich keine wesentliche Änderung ergeben. Zwischenzeitlich sei allerdings der Verdacht auf eine paranoide Persönlichkeitsstruktur mit Somatisierungsstörung geäussert worden. Hinsichtlich der Beurteilung der Konsistenz und der Plausibilität sei zunächst erwähnenswert, dass sich im Rahmen der neuropsychologischen Untersuchung erhebliche Hinweise auf eine nicht-authentische Beschwerdeschilderung hätten finden lassen. Auch das zusätzlich in psychiatrischer Hinsicht angewandte Beschwerdevalidierungsverfahren habe hoch auffällige Ergebnisse zu Tage gefördert. Es sei somit von einer nicht-authentischen Beschwerdeschilderung auszugehen. Auch im somatischen Fachgebiet hätten sich Diskrepanzen hinsichtlich der anamnestischen Angaben im Zusammenhang mit dem angegebenen Aktivitätsniveau in den Bereichen Freizeit und Haushalt ergeben. Insbesondere beklage der Explorand eine starke Müdigkeit und einen fehlenden Antrieb, sei jedoch den ganzen Tag mit Freunden und Verwandten ausser Haus beschäftigt. In kardiologischer Hinsicht seien die geklagten Beschwerden diffus, untypisch und weder konsistent noch plausibel. Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit würden sich nur auf rheumatologischem Fachgebiet finden lassen. Hier bestehe eine leichte bis knapp mittelschwere Reduktion der Belastbarkeit des Achsenorgans, ebenso eine leichtgradige Reduktion der Leistungstoleranz und Leistungsbereitschaft infolge des langjährigen Schmerzgeschehens und des dadurch bedingt nur ungenügenden Trainingszustands. Für die vor Jahren praktizierte Tätigkeit als Hilfskoch sei der Versicherte ohne zusätzliche Leistungsminderung noch im Umfang von 50% arbeitsfähig. Die leichte Reduktion der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum Gutachten der SMAB im Jahre 2020 sei durch eine inzwischen verschlechterte Leistungsfähigkeit zu begründen. Eine seinen Leiden angepasste Verweistätigkeit sei dem Versicherten aus rheumatologischer Sicht hingegen weiterhin

im Umfang von achteinhalb Stunden täglich ohne zusätzliche Leistungseinschränkung zumutbar. Diese Einschätzung gelte bereits seit dem SMAB-Gutachten im Dezember 2020. Die Koronarintervention im Mai 2022 habe sich aus kardiologischer Sicht nicht auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt. Auch aus psychiatrischer Sicht könne keine Diagnose vergeben werden. Schliesslich hätten sich in der neuropsychologischen Untersuchung auch keine kognitive Defizite verifizieren lassen. Es sei davon auszugehen, dass erhebliche invaliditätsfremde Faktoren bestünden.

Dem internistischen Fachgutachten der SMAB vom 18. Dezember 2023 zufolge bestehe keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Gemäss dem kardiologischem Fachgutachten der SMAB vom 18. Dezember 2023 habe der Explorand im Jahre 2011 und 2019 je einen Herzinfarkt mit der Folge von katheterinterventionellen Behandlungen erlitten. Bei den letzten kardiologischen Kontrollen hätten jedoch keine typischen kardialen Beschwerden mehr bestanden. Eine Herzinsuffizienz läge nicht vor. Auch lägen keine durch kardiologische Erkrankungen bedingte Einschränkungen von Fähigkeiten oder Ressourcen vor. Mit Ausnahme der Hospitalisationen mit nachfolgender Rekonvaleszenz habe weder aktuell noch retrospektiv aus kardiologischer Sicht je eine längerfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Bei einer nochmaligen Katheterintervention bei belastungsabhängiger Durchblutungsstörung im Bereich der Hinterwand des Herzens im Mai 2022 hätten sich seither insbesondere keine Hinweise mehr auf eine weiterbestehende Symptomatik kardialer Natur ergeben.

Dem rheumatologischen Fachgutachten der SMAB vom 9. Dezember 2023 zufolge seien im Vergleich zur Einschätzung der klinischen Symptomatik anlässlich der Exploration noch im Dezember 2020 keine wesentlichen Veränderungen zu erkennen. Auch hätten sich seither keine neuen strukturellen Pathologien entwickelt. Die aktuelle Beurteilung decke sich hinsichtlich der klinischen Pathologie auch mit jener des behandelnden Rheumatologen, der den Versicherten am 15. Mai 2023 letztmals untersucht habe. Der bisherige Verlauf dokumentiere einen weitgehend stabilen Verlauf der Beschwerden am Bewegungsapparat. Infolge einer leichten Zunahme der lumbalen Symptomatik seit etwa Februar 2021 resultiere einzig eine leichte Reduktion der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfskoch.

Gemäss dem psychiatrischen Fachgutachten der SMAB vom 14. Dezember 2023 seien keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu erheben. In der Gesamtschau aller verfügbarer Informationen sei von einer wahrscheinlich bewussten Aggravationstendenz von Beschwerden und Symptomen auszugehen. Seit dem letzten Gutachten der SMAB hätten sich keine signifikanten Änderungen ergeben. Der Versicherte befinde sich in fortlaufender psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung. Eine solche sei hingegen nicht erforderlich, weil er psychisch nicht krank sei. In Anlehnung an das Mini-ICF-APP lägen keine Beeinträchtigungen vor. Im Vorgutachten seien eine Dysthymie, eine somatoforme Schmerzstörung sowie eine rezidivierende Störung, damals aktuell leichtgradig, diagnostiziert worden. Diese Diagnosen hätten im Rahmen der aktuellen Exploration nicht mehr verifiziert werden können. Vor dem Hintergrund der erheblichen Auffälligkeiten in der Beschwerdevalidierung sowie mit Blick auf die neuropsychologische Untersuchung sei davon auszugehen, dass zu keinem Zeitpunkt eine relevante Diagnose bestanden habe. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte uneingeschränkt arbeitsfähig.

Dem neuropsychologischen Fachgutachten der SMAB vom 15. November 2023 zufolge seien auf testpsychologischer Ebene in sämtlichen Bereichen bis schwerste Defizite objektiviert worden. Mit den gezeigten kognitiven Defiziten wäre der Explorand jedoch unfähig, selbständig den öffentlichen Verkehr zu benutzen oder sich mehrere Stunden täglich mit Personen zu unterhalten und abwechselnd Freunde oder Verwandte zu besuchen. Es lägen Inkonsistenzen zwischen der klinischen Beobachtung und der Testdiagnostik vor. Der Explorand zeige in der Untersuchung keine Verlangsamung, habe keine Mühe, dem Gespräch zu folgen oder auf zuvor gemachte Aussagen Bezug zu nehmen. Ausserdem bestünden Inkonsistenzen zwischen seinen Alltagsaktivitäten und der Testdiagnostik. Da die objektivierten Befunde nicht valide seien, könne der Schweregrad der tatsächlich vorliegenden Defizite nicht beurteilt werden; entsprechend könne auch keine Diagnose erhoben werden. Auch wenn wahrscheinlich kognitive Defizite vorlägen, seien diese nicht mittelschwer bis schwer ausgeprägt. Wegen der invaliden Befunde könne aus neuropsychologischer Sicht auch keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit gemacht werden. Aufgrund dessen sowie aufgrund der Tatsache, dass bereits die vor zwei Jahren erhobenen neuropsychologischen Befunde sehr wahrscheinlich nicht valide gewesen seien, könne auch zum zeitlichen Verlauf keine Aussage getroffen werden.

8.1 Wie oben ausgeführt (Erwägung 4.4 hiavor), 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 volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier weder in Bezug auf das Gutachten der SMAB vom 31. Dezember 2020 noch auf deren Verlaufsgutachten vom 22. Januar 2024 vor. Bereits mit Urteil vom 8. Dezember 2022 kam das Kantonsgericht zum Schluss, dass das Gutachten der SMAB vom 31. Dezember 2020 überzeugend und nachvollziehbar ausgefallen war. Daran ist unter Hinweis auf die entsprechenden Urteilserwägungen (a.a.O., 7.3 ff.) ohne Weiteres festzuhalten.

8.2 In ihrem Verlaufsgutachten vom 22. Januar 2024 haben die medizinischen Experten der SMAB den Versicherten erneut eingehend untersucht. Hinsichtlich einer seither allenfalls eingetretenen Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse sind sie in ihren ausführlichen Untersuchungen wiederum einlässlich auf dessen Beschwerden eingegangen. Dabei haben sie sich namentlich mit den in der Zwischenzeit neu ergangenen medizinischen Unterlagen auseinandergesetzt und in ihrem Verlaufsgutachten damit ein nunmehr umfassendes Bild über den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit ex nunc et pro futuro (oben, Erwägung 7.1) aufgezeigt. In ihrer interdisziplinären Beurteilung kommt die Ärzteschaft der SMAB zum nachvollziehbaren Konsens, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse seit der letzten Exploration Ende Dezember 2020 einzig in rheumatologischer Hinsicht leicht verändert haben und sich diese Veränderungen infolge einer seither eingetretenen Reduktion der Leistungsfähigkeit in einer mittlerweile leicht höheren Arbeitsunfähigkeit des Versicherten einzig in der angestammten Tätigkeit als Hilfskoch niederschlagen. Damit beantworten die medizinischen Fachpersonen der SMAB die im Urteil des Kantonsgerichts vom 8. Dezember 2020 aufgeworfene

Frage nach einer allfälligen Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse in abschliessender Form. Die chronifizierte Schmerzsymptomatik wurde nicht nur bereits im Gutachten der SMAB vom 31. Dezember 2020, sondern nunmehr auch wieder im Verlaufsgutachten vom 22. Januar 2024 umfassend gewürdigt. Der erneut vorgebrachte Einwand des Beschwerdeführers, dass von einem chronifizierten Schmerzsyndrom ausgegangen werden müsse, ist mit anderen Worten längst bekannt (Urteil des Kantonsgerichts vom 8. Dezember 2022, Erwägung 7.3). Seine rheumatologische Erkrankung ist von den Gutachtern der SMAB zweifellos nicht nur erfasst, sondern im Rahmen einer mittlerweile 50%-igen Einschränkung in der angestammten Arbeitsfähigkeit als Hilfskoch und durch ein qualitativ angepasstes Anforderungsprofil hinsichtlich einer potentiellen Verweistätigkeit umfassend berücksichtigt worden. Dabei hat die SMAB auch den in der Beschwerdebegründung erwähnten Bericht der Klinik F. ____ vom 26. Februar 2021 mitberücksichtigt (Aktenzusammenfassung der SMAB im Verlaufsgutachten vom 22. Januar 2024, S. 14 ad Ziffer 10). Entgegen der in der Beschwerdebegründung vertretenen Auffassung hat die SMAB das seit Jahren vorbestehende lumboradikuläre Reizsyndrom auf Höhe L5 als zentrale rheumatologische Diagnose mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Hilfskoch aufgeführt und somit ebenfalls eingehend gewürdigt. Die Kritik des Beschwerdeführers bezieht sich in diesem Zusammenhang ohnehin ausschliesslich auf das rheumatologische Teilgutachten der SMAB noch vom Oktober 2020 (Beschwerdebegründung, Ziffer 28) und vermag bereits aus diesem Grund nicht zu überzeugen. Vor dem Hintergrund fehlender Hinweise auf eine floride radikuläre Kompression oder eine inflammatorische Grundlage der geklagten Beschwerden (SMAB-Verlaufsgutachten, S. 53 f., ad Ziffer 6.1) erweist es sich im Gegenteil als überzeugend, dass entgegen der in der Beschwerdebegründung vorgebrachten Kritik keine aktuelle neurologische Teilbegutachtung veranlasst worden ist (Beschwerdebegründung, Ziffer 28).

8.3.1 Der Beschwerdeführer bringt auch im Übrigen keine konkreten Gesichtspunkte vor, welche die aktuelle Einschätzung der SMAB-Gutachter in Zweifel ziehen würden. Den Aussagen der SMAB zufolge liegen nämlich auch in kardiologischer Hinsicht keine Einschränkungen von Fähigkeiten oder Ressourcen vor. Wenn der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdebegründung vorbringen lässt, dass er im Jahre 2019 einen zweiten Herzinfarkt erlitten habe, ist ihm zwar beizupflichten. Mit Blick auf diesen ebenfalls bereits im SMAB-Gutachten vom 31. Dezember 2020 und anschliessend im Urteil des Kantonsgerichts vom 8. Dezember 2022 ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gewürdigten Umstand vermag er im vorliegenden Verfahren allerdings nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Vielmehr referenziert der Beschwerdeführer auch in diesem Punkt nicht auf das aktuelle Verlaufsgutachten der SMAB vom 22. Januar 2024, sondern beschränkt sich auf eine Wiederholung seiner bereits im früheren Beschwerdeverfahren vorgebrachten Rügen. Vor dem Hintergrund, dass die SMAB auch in ihrer aktuellen Verlaufsbeurteilung eine Symptomatik kardialer Natur ausgeschlossen hat, liegen aber weiterhin keine Hinweise auf entsprechende Einschränkungen vor.

8.3.2 Nicht anders verhält es sich in psychiatrischer und neuropsychologischer Hinsicht. Hintergrund bildet der Umstand, dass sich im Rahmen der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung erhebliche Hinweise auf eine nicht-authentische Beschwerdeschilderung haben finden lassen. Auch das zusätzlich in psychiatrischer Hinsicht angewandte Beschwerdevalidierungsverfahren hat hoch auffällige Ergebnisse zu Tage gefördert, sodass von einer nicht-authentischen

Beschwerdeschilderung und damit von nicht validen Testergebnissen auszugehen ist. Vor dem Hintergrund der Ausführungen im neuropsychologischen Teilgutachten der SMAB vom 15. November 2023 vermag daran auch der Hinweis des Beschwerdeführers auf die im Bericht des Kantonsspitals Baselland vom 29. Juli 2021 erhobene leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörung nichts zu ändern. Der neuropsychologische Experte der SMAB führt in diesem Zusammenhang zu Recht aus, dass kein Vergleich mit der damaligen neuropsychologischen Untersuchung angestellt werden könne, weil im Rahmen jener Untersuchung vom 22. Juli 2021 (IV-Dok 306) gerade keine Performanzvalidierung zu Anwendung gekommen ist. Vor dem Hintergrund der erheblichen Auffälligkeiten in der Beschwerdevalidierung ist in Übereinstimmung mit dem aktuellen Verlaufsgutachten der SMAB deshalb davon auszugehen, dass der Versicherte auch in psychiatrischer Hinsicht uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Insgesamt ist demnach pro futuro von einer vollständig erhaltenen Restarbeitsfähigkeit des Versicherten in einer leidensangepassten Verweistätigkeit auszugehen.

9.1 Hinsichtlich der attestierten Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ist die Unterscheidung massgebend zwischen der medizinisch attestierten Arbeitsfähigkeit und der Frage, ob und inwieweit eine bestimmte Restarbeitsfähigkeit mit dem gegebenen Leistungsprofil auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch verwertbar ist (Art 7 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG). Dabei wird auch das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich ein invaliditätsfremder Faktor, in der Rechtsprechung als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die einer versicherten Person verbliebene Resterwerbsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischweise nicht mehr nachgefragt wird und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Insgesamt ist zu konstatieren, dass «die Nichtverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund fortgeschrittenen Alters in der Rechtsprechung in der Regel jedoch eine Ausnahme bleibt» (MARCO WEISS, Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit aufgrund vorgerückten Alters - Rechtsprechungstendenzen, SZS 2018, S. 630 ff.). Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbleibende Leistungsvermögen auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen, sondern hängt von den Umständen ab, die mit Blick auf die Anforderungen der noch zumutbaren Verweistätigkeit massgebend sind (Urteil des Bundesgerichts 9C_124/2010 vom 21. September 2010, E. 5.1).

9.2 Die im gesamten Bereich des Sozialversicherungsrechts geltende Schadenminderungspflicht und die daraus abgeleitete Selbsteingliederungslast (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_916/2010 vom 20. Juni 2011, E. 2.2) gebieten grundsätzlich, die Frage nach der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit möglichst früh zu beantworten. Das Bundesgericht hat in seinem Leitentscheid BGE 138 V 457 ff. entschieden, dass dabei auf das Feststehen der medizinischen Zumutbarkeit der Erwerbstätigkeit abzustellen ist. Als ausgewiesen gilt die medizinische Zumutbarkeit, sobald die medizinischen Unterlagen diesbezüglich eine zuverlässige Sachverhaltsfeststellung erlauben (BGE 138 V 457, E. 3.4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C_954/2012 vom 10. Mai 2013, E. 3.1). Dieser Zeitpunkt fällt im vorliegenden Fall letztlich auf das Datum der aktuellen Verlaufsbegutachtung durch die SMAB vom 22. Januar 2024, als der Beschwerdeführer 56 Jahre und vier Monate alt war. Spätestens seither steht die

dem Versicherten noch zumutbare Restarbeitsfähigkeit abschliessend fest und hat sich seither auch nicht mehr verändert. Seine verbleibende Aktivitätsdauer bis zum Eintritt ins AHV-Alter hat in diesem Zeitpunkt noch mehr als acht Jahre betragen. Bereits diese altersbedingten Umstände schliessen die Unverwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit prinzipiell aus. Es tritt hinzu, dass dem Beschwerdeführer eine leidensangepasste Verweistätigkeit ohne zusätzliche Leistungsmin- derung im Vollzeitpensum zumutbar ist. Die dabei in qualitativer Hinsicht zu berücksichtigenden Anforderungen sind ausschliesslich der rheumatologischen Situation geschuldet. Mit Blick auf das bereits im Gutachten der SMAB vom 31. Dezember 2020 formulierte und auch weiterhin gültige Belastungsprofil fallen die zu berücksichtigenden Einschränkungen sodann eher beschei- den aus. Namentlich sind zwar repetitive Arbeiten mit Gewichten von mehr als zehn Kilogramm und monotone, vorn übergeneigte Tätigkeiten zu vermeiden. Das zwischen den Parteien soweit unbestritten gebliebene Belastungsprofil ist mithin als leicht bis mittelschwer zu bezeichnen. Da- mit kann im vorliegenden Fall kein fehlender Zugang des Beschwerdeführers zum Arbeitsmarkt im Sinne von Art. 16 ATSG begründet werden. So erachtete das Bundesgericht selbst die Chan- cen eines 60 Jahre alten Versicherten, der nur für körperlich leichte Arbeiten, die noch abwechs- lungsweise sitzend oder stehend ausgeführt werden konnten, ohne regelmässiges Heben oder Tragen von Gewichten über zehn Kilogramm, ohne häufige Arbeiten über der Horizontalen und ohne regelmässige Kraftanwendung des linken Arms bei voller Stundenpräsenz im Umfang von 80% arbeitsfähig war, auf eine Anstellung noch immer als intakt (Urteil des Bundesgerichts 9C_918/2008 vom 28. Mai 2009, E. 4.3). Im hier vorliegenden Fall, wo der Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit grundsätzlich noch ganztags arbeitsfähig ist (IV-Dok 91, S. 5; 116, S. 3), spricht für die Verwertbarkeit seiner Arbeitsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Ar- beitsmarkt unbesehen der fehlenden Berufsbiographie oder der sprachlichen Verständigungs- schwierigkeiten mit Blick auf namentlich in Frage kommende Hilfsarbeiten schliesslich auch das vergleichsweise weite Spektrum in den verschiedensten Berufszweigen als Hilfsarbeiter. Dass bei diesen beruflichen Gegebenheiten eine verbleibende Aktivitätsdauer von mehr als acht Jah- ren einen durchschnittlichen Arbeitgeber generell davon abhalten würde, die mit einer Beschäfti- gung verbundenen Risiken des Versicherten wie krankheitsbedingte Ausfälle einzugehen, kann nicht gesagt werden. Mit Blick auf die in erster Linie in Fragen kommenden Hilfsarbeiten wird insbesondere auch eine allfällige Einarbeitungszeit kaum in Betracht fallen. Die medizinisch be- dingten Limitierungen schränken die Chancen der Verwertung der fraglichen Restarbeitsfähigkeit im Ergebnis zwar ein, lassen sie aber nicht unrealistisch erscheinen. Im Lichte der relativ hohen Hürden, die das Bundesgericht für die Unverwertbarkeit gerade einer vollzeitlichen Restarbeits- fähigkeit älterer Menschen entwickelt hat, ist deshalb von der Verwertbarkeit der Restarbeitsfä- higkeit des Beschwerdeführers auszugehen.

9.3 Daran ändert auch der Einwand nichts, dass aufgrund einer über 25-jährigen Abstinenz des Versicherten vom Arbeitsmarkt erhöhte Anforderungen an die Wiedereingliederungsbemü- hungen zu stellen seien. Soweit der Beschwerdeführer damit geltend macht, die Renten auf- hebende Verfügung der IV-Stelle vom 15. April 2024 sei in Verletzung des Grundsatzes «Einglie- derung vor Rente» ergangen, kann ihm jedenfalls nicht gefolgt werden. Bei Personen, deren Rente herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Be- zugsdauer, oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Mass- nahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis die Betroffenen in der Lage sind, das medizinisch-

theoretisch ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Diese Rechtsprechung findet gleichermassen Anwendung, wenn mit der Rentenzusprache zeitgleich über deren Befristung oder Abstufung befunden wird (BGE 148 V 321 E. 7.1.2 mit Hinweis auf BGE 145 V 209 E. 5.4). Ausnahmen von der grundsätzlich anzunehmenden Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen allerdings insbesondere dann vor, wenn eine langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist (BGE 145 V 209 E. 5.1 mit Hinweisen). Solche liegen im hier vorliegenden Fall vor. Es trifft zwar zu, dass der Beschwerdeführer eine sehr lange Absenz vom Arbeitsmarkt zu verzeichnen hat. Bereits vor dem Hintergrund erheblicher invaliditätsfremder Faktoren (SMAB-Gutachten vom 22. Januar 2024, Konsensbeurteilung, Ziffer 4.4, S. 8) vermag dieser Umstand jedoch keine Verletzung des Grundsatzes Eingliederung vor Rente zu statuieren. Vor allem aber übersieht der Beschwerdeführer bei seinem Vorbringen, dass die IV-Stelle wiederholt intensive Wiedereingliederungsversuche durchgeführt hat, welche allesamt an der Bereitschaft des Versicherten selbst gescheitert sind. Namentlich konnte ein bereits im Mai 2009 in die Wege geleitetes Arbeitstraining aufgrund der subjektiven Selbsteinschätzung, vollständig arbeitsunfähig zu sein, gar nicht erst begonnen werden (IV-Dok 61). Ein zweites Arbeitstraining, welches die IV-Stelle dem Versicherten infolge des mittlerweile über 15 Jahre dauernden Rentenbezugs gewährte, musste im Januar 2019 ebenfalls aufgrund der subjektiven Krankheitsüberzeugung und Selbstlimitierung abgebrochen werden (IV-Dok 216). Trotz anschliessend erneut intensiver Unterstützung durch die Integrationsfachpersonen der IV-Stelle (IV-Dok 226) zeigte sich der Versicherte in der Folge weiterhin weder therapie- noch kooperationsbereit, so dass der RAD im Oktober 2019 erneut zum Schluss kam, dass allfällige berufliche Massnahmen mangels Motivation zum Scheitern verurteilt sein würden (IV-Dok 230, 283). Ein letzter Eingliederungsversuch im Rahmen eines im April 2021 – und somit entgegen der seitens des Beschwerdeführers vertretenen Auffassung erst nach Vorliegen des SMAB-Gutachtens vom 31. Dezember 2020 – in die Wege geleiteten Arbeitstrainings im geschützten Rahmen musste nach kurzer Zeit erneut abgebrochen werden, weil sich der Versicherte selbst in diesem Rahmen als nicht mehr arbeitsfähig erachtet hat (IV-Dok 297). Zumal die IV-Stelle dieser fehlenden Eingliederungsmotivation im April 2021 mit der Durchführung eines Mahn- und Bedenkzeitverfahrens begegnet ist (IV-Dok 283), war sie vor diesem Hintergrund nicht gehalten, vor Erlass der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 15. April 2024 ein weiteres Mal allfällige Eingliederungsmassnahmen einzuleiten (Urteile des Bundesgerichts 9C_497/2013 vom 30. November 2013, E. 3.3; 9C_368/2012 vom 28. Dezember 2012, E. 3.3; 9C_675/2010 vom 30. November 2010, E. 5.4).

10. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der dem Beschwerdeführer verbleibenden Restarbeitsfähigkeit. Mit Blick auf seine vollständig erhaltene Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit und ausgehend von denselben lohnstatistischen Angaben sowohl für das Validen- als auch für das Invalideneinkommen ergibt sich in Anlehnung an den Prozentvergleich (nicht veröffentlichte Erwägung 6.2 in BGE 148 V 321, veröffentlicht in SVR 2022 IV Nr. 52, S. 165) ein IV-Grad von 0%. Der für einen Rentenanspruch vorausgesetzte Schwellenwert von 40% wird damit ex nunc et pro futuro nicht erreicht (vgl. vorstehende Erwägungen 2.1 und 7.1). Daran würde auch ein leidensbedingter Abzug beim Invalideneinkommen nichts ändern. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis abzuweisen.

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über 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.— 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 aufzuerlegen sind. Da ihm mit Verfügung vom 20. August 2024 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden ist, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. August 2024 ebenfalls die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 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. Der Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 21. August 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt neuneinhalb Stunden geltend gemacht. Darin inbegriffen sind allerdings Bemühungen im Umfang von drei Stunden und 35 Minuten, welche noch vor Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 15. April 2024 angefallen sind. Sie betreffen das vorinstanzliche Verwaltungsverfahren und können deshalb nicht entgolten werden, sondern sind im Rahmen des bereits anhängig gemachten Gesuchs um unentgeltliche Verbeiständung für das Einwand- und Anhörungsverfahren gegenüber der IV-Stelle geltend zu machen (IV-Dok 393). Die vorliegend geltend gemachten Bemühungen sind deshalb um drei Stunden und 35 Minuten zu kürzen. Damit ist ein Zeitaufwand von insgesamt fünf Stunden und 55 Minuten à Fr. 200.— zuzüglich Spesen im ausgewiesenen Umfang von Fr. 253.40 zu entgelten. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist demnach ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'553.10 (fünf Stunden und 55 Minuten à Fr. 200.— zuzüglich Auslagen von Fr. 253.40 sowie 8,1% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

11.3 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. 800.— werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'553.10 (inkl. Auslagen und 8,1% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.