



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 17. November 2016 (720 15 293 / 302)**

---

**Invalidenversicherung**

**Die angefochtene Verfügung, mit welcher die bisher ausgerichtete ganze Rente auf eine Viertelsrente reduziert wurde, ist nicht zu beanstanden.**

**Besetzung** Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger,  
Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Pascal  
Acrémann

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Yves Waldmann,  
Advokat, St. Johannis-Vorstadt 23, Postfach 1328, 4001 Basel

gegen

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

**Beigeladene** **Pensionskasse B.**\_\_\_\_

**Betreff** IV-Rente

A.1 Der 1960 geborene A.\_\_\_\_\_ arbeitete bis 31. März 2001 als Chef des Service im Restaurant C.\_\_\_\_\_ in X.\_\_\_\_\_. Am 2. Juli 2002 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab. Aufgrund der festgestellten fehlenden Erwerbsfähigkeit ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 100%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 22. September 2004 rückwirkend ab 1. Oktober 2001 eine ganze Rente zu. Nach Durchführung zweier Revisionen von Amtes wegen wurde dem Versicherten am 6. Juli 2006 resp. am 4. Dezember 2009 mitgeteilt, dass er bei einem IV-Grad von 100% bzw. 73% weiterhin Anspruch auf die bisher ausgerichtete ganze Rente habe.

A.2 Am 6. September 2012 ersuchte die leistungspflichtige Pensionskasse B.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf ein von ihr veranlassenes Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, die IV-Stelle um eine Rentenrevision. In der Folge leitete diese am 4. Oktober 2012 eine erneute Überprüfung des Rentenanspruchs ein. Zur Abklärung des Gesundheitszustandes gab sie beim Begutachtungszentrum E.\_\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 17. März 2014 erstattet wurde. Unter Hinweis auf die Ergebnisse ihrer Abklärungen verfügte die IV-Stelle – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – am 15. Juli 2015 bei einem IV-Grad von nunmehr noch 40% die Herabsetzung der bisherigen ganzen Rente auf eine Viertelsrente.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Dr. Yves Waldmann, am 14. September 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 15. Juli 2015 aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur korrekten Verfahrensdurchführung und weiteren Abklärungen sowie zu allfälligen beruflichen Wiedereingliederungsmassnahmen an die Vorinstanz zurückzuweisen, wobei diese zu verpflichten sei, die ganze Rente rückwirkend wieder auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Rechtspflege mit Advokat Dr. Waldmann als Rechtsvertreter. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass die Voraussetzungen für eine Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 nicht erfüllt seien. Ausserdem sei der IV-Grad nicht zutreffend ermittelt worden.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 22. Oktober 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde und beantragte die Beiladung der Pensionskasse zum Verfahren.

D. Mit Verfügung vom 21. Dezember 2015 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit Advokat Dr. Waldmann als Rechtsvertreter bewilligt und auf die Erhebung eines Kostenvorschusses verzichtet.

E. Am 7. Januar 2016 reichte der Beschwerdeführer den Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. Februar

2015 ein. Hierzu nahm die IV-Stelle am 28. Januar 2016 Stellung, wobei sie an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhielt.

F. Mit Verfügung vom 1. Februar 2016 wurde die Pensionskasse B.\_\_\_\_\_ zum Verfahren beigelegt. Gleichzeitig wurde ihr Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Am 8. Februar 2016 beantragte sie – unter Hinweis auf ihre Einwände vom 5. Januar 2015 zum Vorbescheid vom 13. November 2014 – die Abweisung der Beschwerde.

G. Anlässlich der ersten Urteilsberatung vom 19. Mai 2016 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass hinsichtlich der im Juli 2008 durchgeführten Rentenrevision (Mitteilung vom 4. Dezember 2009) eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit im Raum stehe. Da sich die Parteien zu dieser Frage bisher nicht geäußert hatten, wurde ihnen zur Wahrung des rechtlichen Gehörs Frist zur Stellungnahme eingeräumt. Diese gingen am 22. Juni 2016, 3. und 9. August 2016 ein. Während der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung verneinte, wurden sie von der IV-Stelle und der Beigeladenen bejaht.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 vom 14. September 2015 ist einzutreten.

2. Streitig ist die Höhe des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers ab 1. September 2015.

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

3.2 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 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).

4.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 104 V 136 E. 2a und b).

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 Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente unter anderem revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen; vgl. auch: BGE 117 V 199 E. 3b mit weiteren Hinweisen; RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlaury [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.).

5.2 Nach der Rechtsprechung bildet zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG die letzte anspruchsändernde (BGE 133 V 108 E. 4.1) oder auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruhende rechtskräftige Verfügung (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Eine Mitteilung nach Art. 74<sup>ter</sup> lit. f und Art. 74<sup>quater</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961, mit der eine Revision von Amtes wegen abgeschlossen wurde mit der Feststellung,

es sei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse gegeben, ist einer rechtskräftigen Verfügung gleichgestellt (Urteil vom 25. Januar 2011, 9C\_882/2010, E. 3.2.1 mit Hinweisen).

5.3 Streitig ist der massgebende Referenzzeitpunkt. Der Beschwerdeführer erhielt mit Verfügung vom 22. September 2004 rückwirkend ab 1. Oktober 2001 eine ganze Rente zugesprochen. Dieser Anspruch wurde 2005 und 2008 in Revision gezogen, in der Folge jedoch unverändert bestätigt. Die Vorinstanz hat in der vorliegend angefochtenen Verfügung als massgebenden Referenzzeitpunkt jenen des Erlasses der Verfügung vom 22. September 2004 festgelegt und den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mit jenem im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 15. Juli 2015 verglichen. Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass die Mitteilung vom 4. Dezember 2009 auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit gutachterlicher Abklärung und Neubemessung des IV-Grads beruht und deshalb massgebender Referenzzeitpunkt darstellt.

5.4 Obwohl die Mitteilung vom 4. Dezember 2009 grundsätzlich als zeitlicher Referenzpunkt gelten kann (vgl. E. 5.2 hiervor), ist sie vorliegend bei der Überprüfung der gesundheitlichen Veränderung im Ergebnis zu Recht nicht berücksichtigt worden, fehlt es ihr doch an der rechtskonformen Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung. Zwar führte die IV-Stelle im Rahmen der mit Schreiben vom 10. Juli 2008 eingeleiteten Rentenrevision internistische und neuropsychologische Abklärungen durch. Indes fehlte es an einer aussagekräftigen orthopädischen Stellungnahme. Eine solche vermag auch der Bericht des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 8. Oktober 2009, wonach in orthopädischer Hinsicht keine Änderung eingetreten sei und deshalb die zumutbare Restarbeitsfähigkeit maximal 50% betrage, nicht zu ersetzen. Interne Berichte des RAD haben eine andere Funktion als medizinische Gutachten (Art. 44 ATSG) oder Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV. Sie erheben nicht selber medizinische Befunde, sondern setzen sich lediglich mit den vorhandenen Unterlagen auseinander. Im damaligen Zeitpunkt der Rentenrevision lagen keine fachärztlichen Berichte zum orthopädischen Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit vor, zu welchen sich der RAD im Rahmen seiner Würdigung überhaupt hätte äussern können. Der RAD wäre in Ermangelung entsprechender medizinischer Akten vielmehr gehalten gewesen, zusätzliche Abklärungen in die Wege zu leiten. Indem die IV-Stelle trotz fehlender orthopädischer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf weitere Abklärungen verzichtete, verletzte sie den Untersuchungsgrundsatz, was zur zweifellosen Unrichtigkeit der Mitteilung vom 4. Dezember 2009 führt (Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2015, 9C\_692/2014, E.3.3 f.). Hinzu kommt, dass bei einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit um 50% der von der IV-Stelle ermittelte – und im Übrigen nicht näher begründete – IV-Grad von 73% nicht nachvollziehbar ist, weshalb es auch aus diesem Grund an einer überzeugenden, rechtskonformen Invaliditätsbemessung fehlt. Nach dem Gesagten kann die Mitteilung vom 4. Dezember 2009 nicht als Vergleichsbasis für die Rentenrevision herangezogen werden. Zu Recht unbestritten stellt die im Jahr 2005 durchgeführte Rentenrevision (Mitteilung vom 6. Juli 2006) keinen massgebenden Vergleichszeitpunkt dar. Referenzzeitpunkt für die Beurteilung der Frage einer anspruchserheblichen Änderung im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG bildet daher die Verfügung vom 22. September 2004.

6. Zu prüfen ist somit, ob eine wesentlich Veränderung des Gesundheitszustandes oder eine erhebliche Änderung der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens seit der Verfügung 22. September 2004 eingetreten ist.

7.1 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

7.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 132 V 99 f. mit weiteren Hinweisen). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

7.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweismittelwürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation

einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

7.4 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). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

7.5 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG ist überdies Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Ren-

tenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.2, und vom 26. März 2015, 9C\_710/2014, E. 2).

8. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

9.1 In der ursprünglichen Verfügung vom 22. September 2004 mit der dem Beschwerdeführer aufgrund eines IV-Grads von 100% ab 1. Oktober 2001 eine ganze Rente zugesprochen wurde, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in orthopädischer Hinsicht auf den Bericht des Kantonsspitals G.\_\_\_\_ vom 28. April 2004. Demnach wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine posttraumatische Arthrose im oberen Sprunggelenk (OSG) links nach Treppensturz, ein Status nach Arthrolyse am linken Knie bei massiver Vernarbung aufgrund von Hautnekrosen wegen Spritzenabszessen und ein Status nach Neurolyse des überspannten Nervus Peroneus diagnostiziert. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestünde seit dem 25. März 2003 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherte könne weder Gewichte heben noch tragen. Die Steh- und Sitzdauer sowie die Gehstrecken seien nur noch minimal möglich. Aufgrund der geringen Belastbarkeit und Ausdauer sei keine Arbeit mehr zumutbar. Im Bericht der Arztpraxis H.\_\_\_\_ vom 12. November 2003 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine narzisstische Persönlichkeitsstörung, eine gegenwärtig abstinente Opiat- und Kokainabhängigkeit, ein Zustand nach Spritzenabszessen mit mehreren plastischen Operationen und nach Kontraktur-Operation am linken Knie mit Defektheilung, eine Distorsion am rechten Sprunggelenk mit Zyste und Arthrose und eine chronische Hepatitis C mit erhöhten Leberwerten diagnostiziert. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestünde seit Mai 2001 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

9.2 Im Rahmen der am 4. Oktober 2012 eingeleiteten Rentenrevision beauftragte die IV-Stelle das Begutachtungszentrum E.\_\_\_\_ mit einem polydisziplinären Gutachten. Am 17. März 2014 wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine eingeschränkte Belastungsfähigkeit des linken Knies, eine posttraumatische OSG-Arthrose bei Zustand nach Treppensturz, ein Zustand nach Discushernie L4/L5 mit lumboradikulärem Schmerz- und Ausfallsyndrom und eine chronische Hepatitis C festgestellt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden Schulterbeschwerden rechts, eine zurzeit remittierte rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.4), ein Status nach Alkohol-, Opiat-, THC- und Kokainabhängigkeit, ein Anti-HBc alone Status und eine Cholezystolithiasis. In psychiatrischer Hinsicht wurde festgehalten, dass der Versi-

cherte seit dem Jahr 2003 in Bezug auf die Noxen abstinert sei und seither auch keine psychiatrische Unterstützung mehr in Anspruch genommen habe. Er gebe selber an, dass sich seine psychische Situation deutlich stabilisiert habe. Die vom Versicherten beschriebene Müdigkeit und der fehlende Antrieb könnten mit der chronischen Hepatitis erklärt werden. Die Kriterien für die Annahme einer leichten depressiven Episode seien nicht erfüllt. Diagnostisch bestünde aktuell eine remittierte rezidivierende depressive Störung. Anhaltspunkte für eine weitere psychiatrische Erkrankung bestünden nicht. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht eingeschränkt. Aus orthopädischer Sicht bestünde eine verminderte Belastungsfähigkeit der unteren Extremität, wobei jene der linken Extremität im Verlauf der Jahre langsam aber kontinuierlich habe gesteigert werden können. Insgesamt habe sich der orthopädisch-rheumatologische Zustand des Versicherten in den letzten Jahren erheblich verbessert. Körperlich anstrengende Tätigkeiten seien weiterhin nicht zumutbar. Adaptierte Arbeiten seien aber im Umfang von 60% möglich. Gastroenterologisch bestünde ein stabiler Verlauf der chronischen Leberentzündung ohne Progression in eine fortgeschrittene Fibrose oder Zirrhose. Im Vordergrund stünden die Müdigkeit, die eingeschränkte Leistungsfähigkeit und Gelenkbeschwerden in den Händen. Die Leistungsfähigkeit sei um 20% reduziert. Aus gesamtmedizinischer Sicht seien dem Versicherten konstant mittelschwere und schwere Tätigkeiten sowie kniende oder solche mit längeren Gehstrecken nicht zumutbar. Angepasste leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten seien im Umfang von 70% zumutbar.

9.3 Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 27. Februar 2015 ein. Demnach seien ihm körperlich schwer belastende Tätigkeiten, längere Gehstrecken, längeres Stehen, Treppensteigen, das Tragen von schweren Lasten sowie Arbeiten in kniender oder hockender Position nicht zumutbar. Die vom Versicherten aktuell ausgeübte Tätigkeit als Töpfer sei täglich halbtags zumutbar. Soweit der Versicherte geltend mache, dass er maximal zwei bis drei Stunden pro Tag am Stück arbeiten könne, stünde dies nicht im Zusammenhang mit dem Bewegungsapparat. Der Gesundheitszustand des Versicherten sei zwar erfreulich. Aufgrund der Biographie des Versicherten und der Krankheitsgeschichte sei aber nicht erstaunlich, dass psychische und physische „Narben“ vorhanden seien, die das geforderte Rendement nicht zulassen würden. Diesem Umstand sei im Gutachten des Begutachtungszentrums E.\_\_\_\_ nicht Rechnung getragen worden.

10.1 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und bei ihrer Entscheidung über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist, vollumfänglich auf die Ergebnisse des bisdisziplinären Gutachtens des Begutachtungszentrums E.\_\_\_\_ vom 17. März 2014. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache am 22. September 2004 verbessert habe und aus gesamtmedizinischer Sicht nunmehr angepasste Tätigkeiten im Umfang von 70% zumutbar seien.

10.2 Wie unter Erwägung 7.4 hiervor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verfahrens 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 Expertisen sprechen. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gutachtens vom 17. März 2014 in Frage zu stellen oder davon abzuweichen. Das Gutachten weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 7.3 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend.

10.3 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen gelten ausserdem besondere Anforderungen an die Beweistauglichkeit (vgl. E. 7.5 hiervor). Beweisthema dieser Gutachten ist nicht bloss die Feststellung des aktuellen Gesundheitszustands und seiner funktionellen Auswirkungen, sondern insbesondere auch den Vergleich dieses Befunds mit dem früheren Gesundheitszustand. Spricht sich ein solches Gutachten nicht hinreichend darüber aus, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat, mangelt es ihm in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, es sei denn, dass die Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse ohnehin evident. Das Gutachten des Begutachtungszentrums E.\_\_\_\_\_ vom 17. März 2014 äussert sich – wohl nicht zuletzt aufgrund der entsprechend unvollständigen Fragestellung durch die IV-Stelle – nicht ausführlich zur Entwicklung des Gesundheitszustandes und nimmt auch keinen ausdrücklichen Vergleich zwischen dem früheren und dem jetzigen Gesundheitszustand vor, sondern beschränkt sich im Wesentlichen darauf, den aktuellen Gesundheitszustand zu beschreiben und zu beurteilen. Indessen ist vorliegend die Verbesserung des Gesundheitszustandes aufgrund der im Gutachten festgehaltenen deutlichen Stabilisierung der psychischen Situation, der remittierten rezidivierenden depressiven Störung und der Tatsache, dass keine Anhaltspunkte für eine weitere psychiatrische Erkrankung festgestellt werden konnten und der Versicherte keine psychiatrische Unterstützung mehr in Anspruch nehmen musste, evident. Auch in orthopädisch-rheumatologischer Hinsicht hat sich zwischenzeitlich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingestellt. Damit genügt das Gutachten vom 17. März 2014 den bundesgerichtlichen Vorgaben zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen, weshalb darauf abgestellt werden kann.

10.4 Die Tatsache, dass seit der Verfügung 22. September 2004 bis zum Erlass der hier zu beurteilenden Verfügung vom 15. Juli 2015 eine rentenrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt. Soweit er geltend macht, gemäss der aktuellen Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_\_ vom 27. Februar 2015 sei ihm die aktuell ausgeübte Tätigkeit als Töpfer täglich bis zu einem halben Tag zumutbar und es bestünde auch in einer anderen Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50%, ist ihm entgegenzuhalten, dass sein Bericht keine wichtigen Aspekte enthält, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären und seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lediglich die Zumutbarkeit der ausgeübten Tätigkeit als Töpfer beinhaltet. Insgesamt sind die wenig begründeten und unpräzise formulierten Einwände von Dr. F.\_\_\_\_\_ nicht ge-

eignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des polydisziplinären Gutachtens in Zweifel zu ziehen.

11. Nach dem Gesagten ist gestützt auf die massgebende Beurteilung im Gutachten des Begutachtungszentrums E.\_\_\_\_ vom 17. März 2014 davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprüngliche Rentenzusprechung im Jahr 2004 erheblich verbessert und ihm nun eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 70% zumutbar ist.

12.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiervor), ist der IV-Grad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Ist ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben, d.h. liegt eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen im Vergleichszeitraum vor, die geeignet ist, den IV-Grad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (BGE 134 V 131 E. 3), ist der IV-Grad neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

12.2 Die IV-Stelle ermittelte das Valideneinkommen gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin und ging – unter Berücksichtigung einer Nominallohnentwicklung – davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden ein Einkommen von Fr. 68'650.-- erzielen würde. Das von der Beschwerdegegnerin ermittelte Valideneinkommen wurde vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet.

12.3.1 Bei der Ermittlung des trotz Gesundheitsschadens zumutbarerweise erzielbaren Einkommens (Invalideneinkommen) stützte sich die IV-Stelle auf den Tabellenlohn von Fr. 5'210.-- gemäss LSE 2012 TA1, privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Männer. Diesen rechnete sie nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 0,8% auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden um. Daraus resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 65'699.-- (Fr. 5'210.-- x 12 : 40 x 41,7 x 100,8%). Wenn der Beschwerdeführer rügt, bei der Bemessung des Invalideneinkommens sei nicht auf den Tabellenlohn, sondern vielmehr auf den Verdienst als Töpfer abzustellen, kann ihm nicht gefolgt werden. Zwar erachtete der RAD in seiner Stellungnahme vom 8. Oktober 2009 die vom Beschwerdeführer in jener Zeit ausgeübte Arbeit als Töpfer/Betreuer als optimal angepasste Tätigkeit. Im massgebenden Gutachten des Begutachtungszentrums E.\_\_\_\_ wird die Zumutbarkeit aber weiter gefasst, indem nunmehr für sämtliche angepasste leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 70% attestiert werden. Beansprucht eine versicherte Person eine Rente, ist sie kraft Schadenminderungspflicht gehalten, die Restarbeitsfähigkeit so gut als möglich zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2009, 9C\_733/2008, E. 4.2). Gemäss den aktenkundigen Steuerunterlagen erwirtschaftete der Versicherte als selbstständiger Töpfer im Jahr 2012 einen Verlust von Fr. 8'518.-- und im Jahr 2013 einen Verdienst von Fr. 3'424.--. Aktuelle Geschäftszahlen liegen nicht vor. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen und mit Blick auf die Angaben des Versicherten im Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege vom 16. Dezember 2015 ist aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er bei optimaler Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit ein höheres Einkommen erzielen könnte als in seiner Tätigkeit als

Töpfer. Daher ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle für die Bemessung des Invalideneinkommens auf den Tabellenlohn abgestellt und unter Berücksichtigung der dem Versicherten verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von 70% ein Einkommen von Fr. 45'989.-- (Fr. 65'699.-- x 70%) ermittelt hat.

12.3.2 Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 323 E. 3b/aa). Ein Abzug hat jedoch nicht automatisch, sondern nur dann zu erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 80 E. 5b/aa in fine). Besteht Anlass für einen Abzug, so ist dieser unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25% nicht übersteigen (BGE 135 V 301 E. 5.2, 126 V 80 E. 5b/bb-cc).

12.3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle einen Abzug vom Tabellenlohn von 10% für invaliditätsbedingte Beeinträchtigung vorgenommen. Unter Würdigung sämtlicher Kriterien erscheint zwar der von der Beschwerdegegnerin geschätzte Abzug in der Höhe von gesamthaft 10% als eher grosszügig. Es besteht jedoch für das Gericht kein Anlass, in das Ermessen der Vorinstanz einzugreifen. Demzufolge beläuft sich das Invalideneinkommen nach Berücksichtigung des leidsbedingten Abzuges von 10% auf rund Fr. 41'390.-- (Fr. 45'989.-- x 90%).

12.4 Setzt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 41'390.-- dem Valideneinkommen von Fr. 68'650.-- gegenüber, so ergibt dies eine Einkommenseinbusse von Fr. 27'260.--. Daraus resultiert ein IV-Grad von rund 40% (zur Rundungspraxis des EVG vgl. BGE 130 V 121 ff.), was Anspruch auf eine Viertelsrente gibt.

13.1 Nach ständiger Rechtsprechung ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar. Aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit kann unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden. Es können im Einzelfall jedoch Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür – ausnahmsweise – im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmass-

nahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist. Diese Rechtsprechung findet Anwendung sowohl bei einer revisions- als auch bei der wiedererwägungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente, jedoch nur bei versicherten Personen, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben (SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220, 9C\_228/2010 E. 3.3-3.5; Urteil 9C\_920/2013 vom 20. Mai 2014 E. 4.4).

13.2 Im vorliegenden Fall ist entscheidungswesentlich, dass der Versicherte seit mehreren Jahren (wenn auch mit eingeschränkter Leistungsfähigkeit) als Töpfer tätig ist. Es bestand nie eine Abwesenheit vom Arbeitsmarkt, welche in diesem Zusammenhang zu beachten wäre, und es ist deshalb auch keine Desintegration eingetreten. Ausserdem ist ihm gemäss dem massgebenden Gutachten vom 17. März 2014 eine adaptierte Tätigkeit im Umfang von 70% zumutbar. Trotzdem hat der Beschwerdeführer – auch in Kenntnis des Zumutbarkeitsprofils – weder Anstrengungen unternommen, seine Restarbeitsfähigkeit optimal zu verwerten, noch hat er die IV-Stelle um Gewährung von Eingliederungsmassnahmen ersucht. Auch im vorliegenden Verfahren macht der Beschwerdeführer nicht geltend, ohne Gewährung von Eingliederungsmassnahmen könne er die Restarbeitsfähigkeit nicht mittels Selbsteingliederung verwerten. Mit Blick auf die Ausbildung und die Berufserfahrung des Beschwerdeführers vermögen diese Umstände keine Anhaltspunkte dafür zu begründen, dass ausnahmsweise ein Eingliederungsbedarf bestünde. Auszugehen ist hier vielmehr vom Regelfall, dass die bescheinigte Arbeitsfähigkeit (in einer leidensangepassten Tätigkeit) auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar ist. Die angefochtene Verfügung vom 15. Juli 2015, mit welcher die bisher ausgerichtete ganze Rente mit Wirkung ab 1. September 2015 auf eine Viertelsrente reduziert wurde, ist damit nicht zu beanstanden.

14.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- 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. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Da ihm mit Verfügung vom 21. Dezember 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

14.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer ebenfalls mit Verfügung vom 21. Dezember 2015 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist diese 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 des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 1. September 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 15,2

Stunden und Auslagen von Fr. 282.-- geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'587.75 (15,2 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 282.-- zuzüglich Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

14.3 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 vorläufig 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. 3'587.75 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid wurde von A.\_\_\_\_ am 15. Februar 2017 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [9C 143/2017](#)) erhoben.

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