



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. November 2015 (720 15 151 / 294)

Invalidenversicherung

Rentenrevision (Verbesserung des Gesundheitszustandes); der Beschwerdeführer weist aktuell keine relevante Leistungsbeeinträchtigung mehr auf; die vorliegenden medizinischen Gutachten geben genügend Aufschluss über die massgebenden Indikatoren gemäss der neuen bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung

_____ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

_____ Parteien A._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Der 1962 geborene A._____ meldete sich am 26. September 2005 unter Hinweis auf eine Hüftarthrose und wiederkehrende Schmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Ver-

hältnisse sowie nach Durchführung eines Vorbescheidverfahrens lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 13. September 2006 zunächst ab, hob die Verfügung jedoch anschliessend zwecks Durchführung weiterer Abklärungen wieder auf. Mit Verfügung vom 9. November 2010 sprach die IV-Stelle dem Versicherten für den Zeitraum vom 1. September 2006 bis 31. Januar 2008 eine halbe, vom 1. Februar 2008 bis 31. August 2008 eine ganze, vom 1. September 2008 bis 31. Dezember 2009 erneut eine halbe, vom 1. Januar 2010 bis 31. Juli 2010 eine ganze und ab 1. August 2010 wiederum eine halbe Rente zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Im März 2011 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen eine Revision der Rente ein. Nachdem sie die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie bei A._____ einen Invaliditätsgrad von 0%, worauf sie die laufende halbe Rente des Versicherten nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 23. März 2015 auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats aufhob.

B. Hiergegen erhob A._____ am 24. April 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte sinngemäss, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Mit Eingabe vom 6. Mai 2015 wurde die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung beantragt.

C. Mit Verfügung vom 27. Mai 2015 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und auf die Erhebung eines Kostenvorschusses verzichtet.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 15. Juni 2015 schloss die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine bei ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) eingeholte Stellungnahme auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Replik vom 20. Juli 2015 beantragte der Beschwerdeführer, nunmehr vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 23. März 2015 weiterhin mindestens eine halbe Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt mittels einer gerichtlichen Expertise abzuklären; subeventualiter sei die Sache zur Neuurteilung und Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde beantragt, es sei dem Beschwerdeführer neben dem Kostenerlass auch die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt von der Beschwerdegegnerin ungenügend abgeklärt worden sei. Das bei der Begutachtungsstelle B._____ eingeholte Gutachten sei noch auf der Grundlage der früheren Rechtsprechung der Überwindbarkeitsvermutung bei somatoformen Schmerzstörungen erstellt worden. Eine Beurteilung nach der neuen Indikatorenprüfung ergebe, dass der Beschwerdeführer kaum noch über Ressourcen verfüge und aufgrund der somatoformen Schmerzstörung in seiner Arbeitsfähigkeit relevant eingeschränkt sei. Sollte das Gericht eine Beurteilung anhand der Standardindikatoren nicht für möglich erachten oder zu einem anderen Schluss kommen, sei eine Nachbegutachtung anzuordnen.

F. Mit Verfügung vom 22. Juli 2015 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege mit Advokatin Biaggi als Rechtsvertreterin bewilligt.

G. In ihrer Duplik vom 21. September 2015 verwies die Beschwerdegegnerin auf die RAD-Stellungnahme vom 25. August 2015, worin eine Prüfung der Standardindikatoren vorgenommen worden sei und hielt fest, dass der Beschwerdeführer über ausreichende Ressourcen verfüge, um eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit zu begründen.

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 24. April 2015 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 30. April 2015 hinaus Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. März 2015 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbe fugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Diese Definitionen entsprechen den vor Inkrafttreten des ATSG per 1. Januar 2003 von der Rechtsprechung entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung (BGE 130 V 343 ff.).

3.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belas-

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

3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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 Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

3.4 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; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

4.1 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/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.).

4.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt in der Regel nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4 .1 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 7 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 9. November 2010 rückwirkend für den Zeitraum vom 1. September 2006 bis 31. Juli 2010 mehrere befristete Renten in unterschiedlicher Höhe und schliesslich ab 1. August 2010 eine unbefristete halbe Rente zu. Nachdem sie im März 2011 von Amtes wegen eine Revision des laufenden Rentenanspruchs eingeleitet hatte, ermittelte die IV-Stelle nunmehr einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 0 %. Gestützt auf dieses Ergebnis hob sie deshalb die laufende halbe Rente des Versicherten mit Verfügung vom 23. März 2015 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Im Lichte der vorstehend erwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, demnach durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 9. November 2010 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 23. März 2015.

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

5.2 Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berich-

ten 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.4 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 Rentenberechtigung 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 J. des Schweizerischen Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und A. vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

6. Zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

6.1 Bei der Rentenzusprache vom 9. November 2010 stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf ein bei der Begutach-

tungsstelle C.____ eingeholtes polydisziplinäres Gutachten vom 1. September 2009. Darin stellten die involvierten internistischen, orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen Fachärzte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: (1) chronische Schmerzen in der Hüftregion beidseits bei Coxarthrose beidseits, Status nach Implantation einer Oberflächenersatzprothese Hüfte rechts (11/2007), Status nach arthroskopischer Arthrolyse, Labrumteilresektion, Microfracturing und Offset-Nachkorrektur Hüfte rechts (05/2007) sowie Status nach chirurgischer Hüftluxation und Offset-Korrektur (11/2005); (2) ein Verdacht auf Impingement der Schultern beidseits; (3) chronische lumbosakrale Rückenschmerzen bei Osteochondrose L5/S1; (4) ein Thorakovertebralsyndrom bei Funktionsstörung Th2/Th3 links und C6 links; (5) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit somatischen und psychischen Faktoren sowie (6) eine depressive, disphorische Verstimmung leichten bis mittleren Grades (ICD-10 F32.1/2). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien ein leicht ausgeprägtes Cervicalsyndrom bei Zustand nach HWS-Schleudertrauma im September 2008 sowie ein Zustand nach Carpaltunnelsyndrom-Operationen rechts am 27.02.2006 und links am 27.03.2006 festzustellen. Schwere handwerkliche Tätigkeiten seien dem Exploranden aus orthopädischer Sicht nicht mehr zumutbar. Eine zeitlich begrenzte Tätigkeit im Bürobereich (z.B. im früheren Beruf als Programmierer) unter Beachtung einer Hebe- und Traglimite von 5 kg, ohne Überkopfarbeiten, bei regelmässigem Wechsel der Körperposition könne dem Exploranden noch in einem Pensum von 60 % zugemutet werden. Nach Sanierung des linken Hüftgelenks dürfe nach einem halben Jahr oder einem Jahr eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit um ca. 20 % bis 30 % möglich sein. Es empfehle sich eine orthopädische Nachbeurteilung. Der neurologische Gutachter hielt fest, dass in einer angepassten Tätigkeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus psychiatrischer Sicht sei der Explorand – einerseits aufgrund der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, andererseits aufgrund der affektiven Störung verbunden mit einer krankheitswertigen Symptomatik – auch in einer körperlich angepassten, geistig wenig anspruchsvollen Tätigkeit zu 40 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Gesamtmedizinisch gingen die involvierten Fachärzte davon aus, dass nach Operation der linken Hüfte und anschliessender Rehabilitation per 1. Dezember 2009 eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 60 % gegeben sei. Derzeit sei der Explorand noch zu 100 % arbeitsunfähig.

6.2 Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens gab die Beschwerdegegnerin zunächst ein polydisziplinäres (internistisch, psychiatrisch, orthopädisch) Gutachten bei der Begutachtungsstelle D.____ in Auftrag. Im Gutachten vom 3. April 2012 erhoben die involvierten Gutachter folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: (1) chronisch-intermittierende, vorwiegend periartikuläre Schmerzen in der Hüfte beidseits (IC-10 M79.65) mit Oberflächenersatz-Hüfttotalprothese links seit 07.10.2009 und rechts seit 14.11.2007 (Z96.6) und bei Status nach arthroskopischer Gelenkstoilette und Offset-Nachkorrektur rechts am 21.05.2007 und nach chirurgischer Hüftluxation und Offset-Korrektur rechts am 04.11.2005 (Z98.8); (2) ein chronisches lumbal betontes panvertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5) bei Osteochondrose L5/S1 (M47.86); (3) ein klinisch allenfalls leichtgradiges subakromiales Rest-Impingement Schulter rechts (ICD-10 M75.4) bei leichtgradigen degenerativen Veränderungen glenohumeral und im Bereich der Rotatorenmanschette (M19.11) und bei Status nach Refixation der Supraspinatussehne nach traumatischem Abriss 1998 (Z98.8). Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden (1) eine anhal-

tende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), bei anamnestisch multilokularem Schmerzsyndrom, in vielen Bereichen ohne eindeutig objektivierbares Korrelat (ICD-10 R52.1), (2) ein fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch (ICD-10 F17.1) sowie (3) ein Status nach Karpaltunnelspaltung beidseits 2006 ohne wesentliche Restbeschwerden (ICD-10 Z98.8) aufgeführt. Ab dem Zeitpunkt der Untersuchung sei der Explorand aus gesamtmedizinischer Sicht in einer körperlich leichten Tätigkeit mit wechselnden Positionen, jedoch zumindest teilweise auch sitzend, bei einer Hebe- und Traglimite von 10 kg, ohne Zwangshaltungen des Rumpfes oder der unteren Extremitäten, sowie ohne repetitive Überkopfbewegungen der Arme, sowohl in zeitlicher Hinsicht wie auch leistungsmässig uneingeschränkt arbeitsfähig. Im Gegensatz zur Einschätzung im Gutachten der Begutachtungsstelle C.____ vom 1. September 2009 bestehe aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Als einzige psychiatrische Diagnose könne eine somatoforme Schmerzstörung, jedoch ohne psychische Komorbidität, festgestellt werden. Die ehemals vorhandene depressive Störung sei nicht mehr nachweisbar, wodurch sich aus psychiatrischer Sicht eine Verbesserung ergebe. Dem Exploranden könne zugemutet werden, trotz der geklagten Beschwerden die nötige Willensanstrengung aufzubringen, um einer angepassten Tätigkeit ganztags nachzugehen.

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin hin bestätigten die Gutachter der Begutachtungsstelle D.____ mit Schreiben vom 19. Juli 2012 und 28. August 2012, dass sich der gesundheitliche Zustand des Versicherten seit der Begutachtung im Jahr 2009 verändert habe. Namentlich sei die für die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verantwortliche depressive Störung nicht mehr nachweisbar. Eine genaue Rückdatierung der Verbesserung sei mangels echtzeitlicher Arztberichte nicht möglich, weshalb die Verbesserung als ab dem Untersuchungszeitpunkt eingetreten gelte. Abweichende Arztberichte seien im Gutachten vom 3. April 2012 berücksichtigt worden.

6.3 Aufgrund der im ersten Vorbescheidverfahren geäusserten Kritik am Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ und aufgrund des inzwischen erfolgten Zeitablaufs erachtete die Beschwerdegegnerin eine weitere Begutachtung für notwendig. Die mit der internistischen, orthopädischen und psychiatrischen Begutachtung beauftragte Begutachtungsstelle B.____ hielt im Gutachten vom 30. September 2014 als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Hüftbeschwerden beidseits, rechts mehr als links, bei Status nach verschiedenen operativen Eingriffen inklusive Totalprothesen beidseits in den Jahren 2005, 2007 und 2009 fest. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielten die involvierten Fachärzte ein chronisches lumbovertebrales Syndrom bei Osteochondrose L5/S1, ein chronisches Cervicalsyndrom bei Status nach HWS-Distorsion (Auffahrunfall) am 17.09.2008, einen Status nach offener Schulteroperation rechts nach Unfall 1998, einen Status nach Carpal tunnel syndrome-Sanierung beidseits 2006, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine anhaltende leichte depressive Verstimmung sowie einen Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, paranoiden und ängstlich-vermeidenden Zügen (ICD-10 F61.0) fest. Gesamthaft beurteilt erachte man den Exploranden unter Berücksichtigung der somatischen und psychiatrischen Aspekte in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Programmierer sowie in einer anderen adaptierten, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit unter Vermeidung von Arbeiten auf rutschigem Gelände oder in absturzgefährdeten Positionen seit der Begutachtung durch die Begutachtungsstelle D.____ als weitgehend arbeitsfähig.

6.4 Nachdem die IV-Stelle einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. E.____, Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, vom 27. Oktober 2014 erhalten hatte, leitete sie diesen zur Stellungnahme an die Gutachter der Begutachtungsstelle B.____ weiter. In ihrem Antwortschreiben vom 21. Januar 2015 hielten die involvierten Fachärzte der Begutachtungsstelle B.____ fest, dass die vom behandelnden Rheumatologen aufgeführten somatischen Diagnosen keine neue Einschätzung bedingen würden. Vielmehr werde im Bericht kein objektiver Befund beschrieben; die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit werde bloss mit den subjektiven Klagen des Versicherten begründet. Auch aus den übrigen neu vorliegenden medizinischen Berichten ergäben sich keine neuen Aspekte. An der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten vom 30. September 2014 werde deshalb festgehalten.

6.5 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes in der angefochtenen Verfügung vom 23. März 2015 vollumfänglich auf die Ergebnisse der bei den Begutachtungsstellen D.____ und B.____ eingeholten Gutachten. Sie ging dementsprechend davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in massgeblicher Wiese verbessert habe und er nunmehr seit 5. März 2012 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Programmierer sowie in leidensadaptierten Verweistätigkeiten vollständig arbeitsfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiervor), ist den 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. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die Gutachten der Begutachtungsstellen D.____ und B.____ weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sie sind – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sie sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, sie setzen sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und sie sind in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere nehmen die Gutachter auch eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor. Sofern der Beschwerdeführer rügt, dass der rechtserhebliche Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung noch nicht genügend abgeklärt gewesen sei, da im Rahmen des Beschwerdeverfahrens noch eine Stellungnahme des RAD erstellt worden sei, ist ihm entgegen zu halten, dass diese Stellungnahme erst aufgrund der Ausführungen in der Beschwerde vom 24. April 2015 und den damit eingereichten medizinischen Unterlagen notwendig geworden war. Daraus kann jedenfalls nicht auf eine grundsätzlich ungenügende Abklärung geschlossen werden.

6.6 Die Gutachten der Begutachtungsstellen D.____ und B.____ erweisen sich nach dem Ausgeführten als beweistauglich. Dementsprechend kann von einer massgebenden Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers im Vergleich zur ursprünglichen Rentenzusprache am 9. November 2010 ausgegangen werden. Somit hat die IV-Stelle aber in der angefochtenen Verfügung vom 23. März 2015 das Vorliegen der Revisionsvoraussetzungen

des Art. 17 ATSG zu Recht bejaht. Im Rahmen der Prüfung des aktuellen Rentenanspruchs des Versicherten ist die IV-Stelle sodann auf der Grundlage der damals geltenden Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. dazu E. 8 hiernach) gestützt auf die Beurteilungen der Gutachter der Begutachtungsstellen D.____ und B.____ zutreffend davon ausgegangen, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung der früheren Tätigkeit als Programmierer sowie die Ausübung einer leidensadaptierten Verweistätigkeit wieder im Umfang von 100 % zumutbar ist.

7.1 Gemäss lit. a Abs. 1 SchIB IVG, gültig seit 1. Januar 2012, werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen einer ordentlichen Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Abs. 4 SchIB IVG sieht vor, dass Abs. 1 dieser Bestimmung keine Anwendung findet auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. Im Gegensatz zur Rentenrevision gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG, welche Bestimmung eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes, der erwerblichen Auswirkungen oder die Anwendung einer anderen Art der Bemessung der Invalidität voraussetzt (BGE 130 V 343 E. 3.5), findet lit. a SchIB IVG daher bereits dann Anwendung, wenn zum Zeitpunkt bei Erlass der ursprünglichen rentenzusprechenden Verfügung pathogenetisch-ätiologisch unklare syndromale Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage vorgelegen haben. Ist diese Frage zu bejahen, ist innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten des ersten Massnahmepaketes der 6. IV-Revision neu zu prüfen, ob die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG zum Zeitpunkt der Überprüfung erfüllt sind.

7.2 Selbst wenn im Fall des Beschwerdeführers das Vorliegen der Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG nicht ausgewiesen gewesen wäre, hätte die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 23. März 2015 die laufende Rente des Versicherten – wiederum gestützt auf die damals massgebende bundesgerichtliche Schmerzrechtsprechung (vgl. dazu E. 8 hiernach) – wohl (auch) aufgrund der Schlussbestimmung von lit. a Abs. 1 SchIB IVG aufheben können. Im Lichte der damaligen höchstrichterlichen Rechtsprechung wäre nämlich laut den übereinstimmenden Einschätzungen der Gutachter der Begutachtungsstellen D.____ und B.____ davon auszugehen gewesen, dass der Versicherte durchaus in der Lage sei, die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung zu überwinden.

8.1 Nun gilt es allerdings zu beachten, dass das Bundesgericht mit dem Grundsatzurteil BGE 141 V 281 ff. seine bisherige Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert hat. Der Beschwerdeführer der Auffassung, dass in seinem Fall in Anwendung dieser neuen bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu bejahen sei.

8.2.1 Nach der neuen Schmerzrechtsprechung des Bundesgerichts, die auf laufende Verfahren wie das vorliegende Anwendung findet (vgl. BGE 141 V 309 E. 8 und 137 V 266 E. 6), kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch - in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht - der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung tragend - an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest (BGE 141 V 294 E. 3.5). Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturierter, normativer Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird. (Urteil A. des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit Hinweisen; BGE 141 V 307 f. E. 6).

8.2.2 Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substanziell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und - in der Folge - Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektivierter Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweibelastete versicherte Person die Folgen. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität begründen, sofern funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind (Urteil A. des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.2; BGE 141 V 307 f. E. 6).

8.2.3 Geht es darum, den medizinischen Sachverhalt im Lichte dieser neuen höchstrichterlichen Schmerzrechtsprechung zu würdigen, so bleibt in intertemporalrechtlicher Hinsicht auf Folgendes hinzuweisen: Laut Bundesgericht verlieren die gemäss altem Verfahrensstandard eingeholten Gutachten – wie das hier vorliegende Gutachten der Begutachtungsstelle B._____ – nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein

abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 309 E. 8 mit Hinweis).

8.3 Das Bundesgericht hat die massgeblichen Abklärungen in zwei Bereiche eingeteilt: In einem ersten Teil sind unter dem Stichwort des funktionellen Schweregrades drei Indikatoren-Komplexe zu klären, welche wiederum in weitere Indikatoren unterteilt sind. In einem zweiten Teil sind die Ergebnisse aus dem ersten Teil einer Konsistenzprüfung zu unterziehen.

8.3.1 Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel "Gesundheitsschädigung". Dabei stellt sich zunächst die Frage nach der Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde. Zu würdigen ist die Schwere des Krankheitsgeschehens, wie stark die Alltagsfunktionen beeinträchtigt sind und ob Hinweise auf Aggravation oder Simulation ersichtlich sind. Im vorliegenden Fall geht aus dem Gutachten der Begutachtungsstelle B.____ hervor, dass Beschwerdeführer alleine in einer 1 ½-Zimmer-Wohnung lebt. Zum Tagesablauf wird festgehalten, dass er in der Regel zwischen sechs und sieben Uhr aufstehe, Kaffee trinke, kleinere Einkäufe erledige und etwas lese. Er koche sich das Mittagessen, nachmittags meditiere er, um die Schmerzen in den Griff zu bekommen und massiere sich selbst. Er müsse aber immer wieder ein- bis zweistündige Pausen einlegen und sich hinlegen. Abends sei er zu Hause. Ausserdem gehe er einmal pro Woche zum Chiropraktiker, ein- bis zweimal wöchentlich zur Physiotherapie, einmal pro Woche in die Akupunktur und je einmal wöchentlich ins Hallenbad und in die Sauna. Er organisiere sich die Termine so, dass er fast jeden Tag eine Anwendung habe. Die Frage der Aggravation wird im Gutachten der Begutachtungsstelle B.____ ausdrücklich verneint. Der orthopädische Gutachter beschreibt aber, dass der Explorand während der Untersuchung praktisch bei allen Manövern starke Schmerzen angebe, jedoch bloss sehr verschwommene Angaben betreffend Schmerzlokalisierung, -quantität und -qualität mache.

8.3.2 Als weiteren Indikator nennt das Bundesgericht den Behandlungs- und Eingliederungserfolg bzw. die entsprechende -resistenz. Dabei sind Verlauf und Ausgang der bisher durchgeführten Therapien und Eingliederungsversuche zu würdigen und zu prüfen, ob die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden. Dies ist vorliegend klar zu verneinen. Laut den Gutachtern der Begutachtungsstelle B.____ falle auf, dass der Versicherte eine eigentliche psychiatrische Behandlung bis anhin nicht gesucht habe. Die eingesetzten Psychopharmaka seien möglicherweise nicht ausreichend hoch dosiert und genügend lange eingenommen worden. Dem Versicherten sei es aber aus psychiatrischer Sicht durchaus zumutbar, sich einer intensiveren psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zu unterziehen. Hierbei sollte, so die Gutachter der Begutachtungsstelle B.____ weiter, nicht nur die bisher relativ wirkungslose Behandlung mit Psychopharmaka optimiert werden, sondern vor allen Dingen auch eine Psychotherapie erfolgen.

8.3.3 Als weiterer Indikator sind die Komorbiditäten zu würdigen. Der psychischen Komorbidität ist nach der neuen Praxis keine vorrangige Bedeutung mehr einzuräumen, vielmehr sind auch körperliche Begleiterkrankungen zu würdigen. Vorliegend wurden neben der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung als weitere psychiatrische Diagnosen eine anhaltende leichtgradige depressive Verstimmung und – allerdings lediglich als Verdachtsdiagnose – eine Per-

sönlichkeitsstörung mit narzisstischen und paranoiden Zügen erhoben. Körperliche Begleiterkrankungen liegen keine vor, der Versicherte klagt zwar über beträchtliche Hüftbeschwerden beidseits, laut Gutachten der Begutachtungsstelle B.____ fanden sich jedoch aus orthopädischer Sicht weder klinisch, radiologisch, mittels SPECT-CT und MRI noch laborchemisch Hinweise für eine relevante Pathologie im Bereich der beidseits eingesetzten Hüftkappen. Insgesamt, d.h. aus psychiatrischer und aus somatischer Sicht, sind die Komorbiditäten daher als eher gering einzuschätzen.

8.3.4 Im zweiten, die Persönlichkeit betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt, um die persönlichen Ressourcen zu eruieren. Gemäss den Ausführungen im Gutachten der Begutachtungsstelle B.____ habe der Versicherte anlässlich der psychiatrischen Untersuchung besonnen, freundlich und kooperativ gewirkt, zeitlich und örtlich sei er orientiert gewesen und das Abstraktionsvermögen sei intakt. Subjektiv habe der Versicherte über eine beeinträchtigte Konzentration und Aufmerksamkeit berichtet; affektiv bezeichne er sich gedrückt und belastet, er könne sich nicht mehr freuen und auch nicht traurig sein. Laut dem psychiatrischen Gutachter der Begutachtungsstelle B.____ hätten sich aber keine Ängste, Zwänge oder gar Panikattacken gefunden. Ebenso hätten sich keine Hinweise auf ein Beeinflussungserleben gezeigt. Die Ich-Funktionen würden intakt erscheinen. Der Versicherte berichte allerdings, dass er seit Jahren das Gefühl habe, „in einem falschen Film zu sein.“ Im Lichte dieser gutachterlichen Feststellungen erscheinen somit die persönlichen Ressourcen – jedenfalls in einem gewissen Masse – noch erhalten zu sein.

8.3.5 Im dritten Indikatoren-Komplex ist unter dem Titel „sozialer Kontext“ zunächst die Abgrenzung der psychosozialen und soziokulturellen Faktoren vorzunehmen. Diese Faktoren bleiben als invaliditätsfremd nach wie vor unbeachtlich. Im Fall des Beschwerdeführers liegen solche Faktoren vor, welche die funktionelle Beeinträchtigung des Versicherten direkt negativ beeinflussen. Zu erwähnen ist der Umstand, dass die Beziehung zu seiner Partnerin vor ein paar Jahren gescheitert ist, wobei sich die Partnerin nach Darstellung des Versicherten „wegen seiner zahlreichen medizinischen Probleme“ von ihm distanziert habe. Sodann kann auch die mehrjährige Abwesenheit vom Arbeitsmarkt zu diesen ungünstigen Einflüssen auf das Krankheitsgeschehen gezählt werden.

8.3.6 Als weiteren Indikator nennt das Bundesgericht auch in diesem Indikatoren-Komplex – wie im Indikatoren-Komplex der Persönlichkeit – die Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds. Beachtlich sind dabei die Verankerung und Vernetzung im sozialen Umfeld und die daraus mobilisierbaren Ressourcen. Der Beschwerdeführer lebt alleine in einer 1 1/2-Zimmer-Wohnung und sein Freundeskreis hat sich laut seinen Angaben reduziert. Dementsprechend hat der Versicherte lediglich ein bescheidenes soziales Umfeld, von welchem eine gewisse Stütze ausgeht. Andererseits verfügt der Versicherte aber über eine gute Ausbildung und Intelligenz sowie über Sprachkenntnisse und er ist auch in der Lage, sich für seine Interessen einzusetzen. Somit liegen durchaus Faktoren vor, die den Beschwerdeführer in seiner Ressourcenaktivierung unterstützen.

8.4 Anhand der ermittelten Indikatoren ist schliesslich die „Konsistenzprüfung“ vorzunehmen. Dabei ist zu prüfen, ob die gutachterlich festgestellten Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit aufgrund der medizinisch festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigung anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Ein wichtiger Indikator ist dabei die Frage, ob die diskutierte Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit gleich ausgeprägt ist wie die Einschränkungen in den sonstigen Lebensbereichen. Ferner ist zu beachten, ob die versicherte Person Therapieangebote wahrnimmt oder mögliche Behandlungen auslöst. Vorliegend unterzieht sich der Versicherte, wie ausgeführt, keiner Psychotherapie und es erfolgt eine unzureichende psychopharmakologische Behandlung. Aufgrund der Indikatoren ist eine gewisse Einschränkung der Leistungsfähigkeit sicherlich plausibel, ebenso sind aber auch noch beträchtliche Restressourcen erkennbar, welche auch im Rahmen des Erwerbslebens verwertbar sein dürften. Insgesamt scheint deshalb die von den Gutachtern der Begutachtungsstelle B.____ veranschlagte vollständige Arbeitsfähigkeit in der früheren Tätigkeit als Programmierer und in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit durchaus im Einklang mit den geringen Einschränkungen der Beschwerdeführers im Alltag zu stehen.

8.5 Gestützt auf die obigen Erwägungen ergibt sich, dass das Gutachten der Begutachtungsstelle B.____ vom 30. September 2014 genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren gibt. Des Weiteren vermag die von den Gutachtern vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auch in Würdigung der nach neuer Rechtsprechung zu berücksichtigenden Indikatoren zu überzeugen, so dass vollumfänglich darauf abgestellt werden kann. Somit ist auch in Anwendung der neuen bundesgerichtlichen Schmerzrechtsprechung davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt der strittigen Rentenaufhebung keine relevante Leistungsbeeinträchtigung mehr vorlag.

9. Hat demnach beim Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung sowohl in der früheren Tätigkeit als Programmierer als auch in leidensadaptierten Verweistätigkeiten wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit bestanden, so ist zweifellos davon auszugehen, dass dieser (wieder) in der Lage ist, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Auf die Vornahme eines eigentlichen Einkommensvergleichs kann unter diesen Umständen verzichtet werden. Aus dem Gesagten folgt deshalb als Ergebnis, dass die die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 23. März 2015 die laufende halbe Rente des Versicherten zu Recht auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats aufgehoben hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten, die praxisgemäss auf Fr. 600.-- festgesetzt werden, ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 27. Mai 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 22. Juli 2015 überdies die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (TO) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 2. Oktober 2015 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 10.416 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Grundsätzlich nicht zu beanstanden sind auch die ausgewiesenen Auslagen, wobei der Ansatz für Kopiaturen gemäss § 15 Abs. 1 TO Fr. 1.50 beträgt. Der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ist demnach ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'331.40 (10.416 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 75.50 sowie 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

Demgemäss wird **erkannt** :

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

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'331.40 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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