



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. Oktober 2015 (720 15 141)

Invalidenversicherung

Invalidenrente, Rentenrevision, Verbesserung des Gesundheitszustandes, Festsetzung der Höhe des leidensbedingten Abzuges richtig erfolgt, kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin i.V. Stephanie Wirz

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dieter Gysin, Advokat, Zeughausplatz 34, Postfach 375, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1967 geborene A.____ bezieht seit dem 1. Februar 2006 eine ganze Invalidenrente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) bei einem Invaliditätsgrad von 100%. Im November 2012 leitete die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) eine Rentenrevision ein und veranlasste eine interdisziplinäre Begutachtung durch die Ärzte Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C.____, FMH Neurologie. Aufgrund des Gutachtens stellte sie

fest, dass beim Beschwerdeführer eine Gesundheitsverbesserung eingetreten sei. Darauf verfügte die IV-Stelle nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren am 3. März 2015 die Rentenaufhebung gestützt auf einen neuen Invaliditätsgrad von 33%.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Beschwerdeführer, vertreten durch Advokat Dieter Gysin, substitutionsweise vertreten durch Advokat Saif Al-Rubai, am 20. April 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vollumfänglich aufzuheben und dem Beschwerdeführer weiterhin die volle Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung vollumfänglich aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Subeventualiter sei die Verfügung vollumfänglich aufzuheben und die Sache zur erneuten Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen; alles unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung wie Verbeiständung mit Advokat Dieter Gysin, substitutionsweise vertreten durch Advokat Saif Al-Rubai, als Rechtsvertreter. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass keine Gesundheitsverbesserung eingetreten und dass aufgrund wirtschaftlicher Abhängigkeit die berufliche Unabhängigkeit von Gutachter Dr. B.____ in Frage zu stellen sei. Weiter machte er die Gewährung eines leidensbedingten Abzuges von 25% anstelle eines solchen von 10% geltend. Zudem habe die IV-Stelle nicht geprüft, ob die Verwertung der Resterwerbsfähigkeit nicht vorgängiger befähigender beruflicher Massnahmen bedürfe.

C. Mit Verfügung vom 23. April 2015 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 8. Juni 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

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 des Versicherten vom 20. April 2015 ist demnach einzutreten.

2.1 Vorab ist zu prüfen, ob zwischen Dr. B.____ und der IV-Stelle eine wirtschaftliche Abhängigkeit gegeben ist, welche die Unparteilichkeit des Begutachters in Frage zu stellen vermag.

2.2 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass ungewiss sei, wie häufig Dr. B.____ von der IV-Stelle für Begutachtungen beauftragt würde und dass nicht ausgeschlossen werden könne, dass zwischen diesem und der Beschwerdegegnerin eine wirtschaftliche Abhängigkeit bestünde. Daraus könnte wiederum geschlossen werden, dass die Auftragserteilung an Dr. B.____ einen bestimmten Zweck verfolge, welcher mit der gebotenen Unparteilichkeit der IV-Stelle im Rahmen des Abklärungsverfahrens nicht vereinbar sei. Dem ist entgegen zu halten, dass nach ständiger höchstrichterlicher Praxis auch eine ausgedehnte Gutachtertätigkeit eines Arztes oder einer Ärztegemeinschaft für die Sozialversicherungsträger nicht per se auf deren Befangenheit oder Voreingenommenheit schliessen lässt (BGE 123 V 175, 132 V 381 f. E. 6.2). An dieser Rechtsprechung hat das Bundesgericht sowohl im Entscheid 136 V 376 ff. als auch im neuen Grundsatzurteil 137 V 210 ff. festgehalten. Es muss in diesem Zusammenhang also betont werden, dass selbst ein direktes Anstellungsverhältnis der begutachtenden Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Der regelmässige Beizug eines Gutachters oder einer Begutachtungsinstitution durch den Versicherungsträger, die Anzahl der beim selben Arzt in Auftrag gegebenen Gutachten und Berichte sowie das daraus resultierende Honorarvolumen führen für sich allein genommen nicht zum Ausstand (vgl. 137 V 210 E. 1.3.3). Im Rahmen einer administrativen Sachverhaltsabklärung liegt selbst dann kein formeller Ausstandsgrund vor, wenn von einer wirtschaftlichen Abhängigkeit einer Gutachterperson von der Invalidenversicherung auszugehen wäre; denn ein Ausstandsgrund ist nicht schon deswegen gegeben, weil jemand Aufgaben für die Verwaltung erfüllt, sondern erst bei persönlicher Befangenheit (SVR 2010 IV Nr. 66 S. 199, 9C_304/2010 E. 2.2). Die wirtschaftliche Abhängigkeit einer Gutachterperson von der Verwaltung kann zu einer gewissen persönlichen Befangenheit derselben führen. Bei Anzeichen auf eine wirtschaftliche Abhängigkeit rechtfertigt es sich daher - in Anlehnung an die Rechtsprechung hinsichtlich der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilungen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4) - strenge Anforderungen an die Beweismwürdigung zu stellen und bei auch nur geringem Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen sind jedoch keine persönlichen Befangenheitsgründe ersichtlich, die gegen eine Begutachtung durch Dr. B.____ sprechen würden. Solche werden vom Beschwerdeführer auch nicht konkret dargelegt. Die Beschwerde ist deshalb in diesem Punkt abzuweisen.

3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente des Beschwerdeführers verfügt hat.

3.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind

nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

4.1 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 aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Ebenso kann auch eine Änderung der Bemessungsmethode - bei gleich gebliebenem Gesundheitszustand und bei unveränderten erwerblichen Auswirkungen - eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads mit sich bringen (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 17 Rz. 20 mit Hinweisen).

4.2 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 (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend hat die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 16. März 2010 rückwirkend ab 1. Februar 2006 eine ganze Rente zugesprochen. Nachdem sie im November 2012 eine Überprüfung des Rentenanspruchs des Versicherten eingeleitet und die erforderlichen Abklärungen vorgenommen hatte, hob die IV-Stelle die laufende ganze Rente des Versicherten mit Verfügung vom 3. März 2015 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 16. März 2010 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 3. März 2015.

5.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.2 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 mit weiteren Hinweisen).

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

5.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien 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).

5.5 Im Urteil vom 29. August 2011 (9C_418/2010) hat das Bundesgericht ergänzend zusätzliche Besonderheiten festgehalten, die es in Revisionsfällen (im Sinne des Art. 17 ATSG) bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes zu beachten gilt:

5.5.1 Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt (vgl. E. 5.1 f. hiervor), bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und dessen funktionelle Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2).

5.5.2 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretenen tatsächlichen Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben. Ein Sachverständiger kann jedoch die betreffende Entwicklung regelmässig nicht aus eigener Wahrnehmung beschreiben (ausser er sei schon als Vorgutachter tätig gewesen). Daher ist es erforderlich, dass er sich, soweit verfügbar, mit den Fakten fundiert auseinandersetzt, wie sie sich aus den für den früheren Entscheid massgebenden medizinischen Vorakten ergeben. Dem Gutachten, welches die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, fehlt daher die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die Schlussfolgerungen, welche auf der Grundlage der vom Sachverständigen selber erhobenen Befundtatsachen gezogen worden sind, an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können. Diesem Beweiswertkriterium kommt hinsichtlich der Entscheidungsgrundlagen in Revisionsfällen – mit Blick auf deren vergleichende Natur – eine besondere Bedeutung zu. Diese spezifischen Anforderungen müssen sich denn auch im Rahmen der Fragestellung zuhanden des Gutachters niederschlagen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

5.5.3 Je mehr medizinisches Ermessen bei einer Diagnose und der ärztlichen Einschätzung der Funktionseinschränkungen im Spiel ist, desto wichtiger ist es, den gutachtlichen Befund einer Veränderung möglichst solide auf klinische Feststellungen, gutachterliche Verhaltensbeobachtungen und anamnestische Daten zu stützen und diese Elemente in Beziehung zu den medizinischen Vorakten und den dort gesetzten Anknüpfungstatsachen zu bringen. Nur so kann dem Gutachten hinreichend zuverlässig entnommen werden, dass die in den Schlussfolgerungen beschriebene Differenz nicht wesentlich einer unterschiedlichen Wertung zuzuschreiben ist. Auf der anderen Seite darf die Notwendigkeit, eine bloss andere Beurteilung nicht als Anlass einer materiellen Revision gelten zu lassen, nicht dazu führen, dass die Anforderungen an den Nachweis einer Veränderung so hoch angesetzt werden, dass die ursprüngliche Festlegung praktisch perpetuiert wird. Dies gilt insbesondere für psychiatrische Beurteilungen, bei denen praktisch immer ein Spielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Hier können die Beurteilungen nicht immer lückenlos mit Tatsachenschilderungen unterlegt werden. Bei einer stark ermessensgeprägten Einschätzung, die weniger auf Messung und anderweitig normierter Feststellung als auf interpretationsbedürftigen Befundtatsachen beruht, kann etwa eine Auseinandersetzung mit der Genese des Gesundheitsschadens, den das Krankheitsgeschehen unterhaltenden Faktoren, für den Nachweis einer tatsächlichen Veränderung besondere Bedeutung erlangen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.4 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2013, 9C_698/2012, E. 2.2).

6.1 Die ursprüngliche volle Rentenzusprache stützte sich primär auf den Arztbericht von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. August 2009 mittels dessen beim Beschwerdeführer eine mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1) sowie ein Verdacht auf eine mögliche organische affektive Störung (ICD-10 F06.32) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten wurde. Dr. E.____ hielt fest, dass er in seiner Untersuchung einen äusserst einfach strukturierten Versicherten vorgefunden habe, der kognitive Schwierigkeiten gezeigt habe und dem es nicht gelungen sei, ihm seinen Zustand zu erklären. Affektiv sei der Beschwerdeführer nur diskret aufhellbar und zeitweise den Tränen nahe gewesen, teilweise etwas erstarrt wirkend. Er stufte den affektiven Zustand des Beschwerdeführers als stark schwankend ein. Es erscheine eine gemischte Störung mit depressiver Entwicklung und hirnorganischer Beeinträchtigung vorzuliegen, wobei berücksichtigt werden muss, dass der Beschwerdeführer äusserst bescheidene Ressourcen aufweise. Es erstaune ihn, dass bis anhin nie eine mögliche hirnorganische Beeinträchtigung diskutiert worden sei. Gemäss gutachterlicher Einschätzung müsse aufgrund der bisherigen Erfahrungen und der doch relevanten eher komplexen Störung, mit Beeinträchtigung durch Depression und kognitiven Defiziten seit Februar 2005 angenommen werden, dass der Versicherte kognitiv und aufgrund seiner geringen Ressourcen nicht in der Lage sei, eine genügende Leistung in der freien Wirtschaft zu erbringen. Daher müsse eine mindestens 80%ige Einschränkung für jegliche Tätigkeit angenommen werden. Der Versicherte sei in keiner Weise belastbar, zudem verlangsamt und in erhöhtem Ausmass auf Erholung angewiesen.

6.2 Anlässlich der im November 2012 eingeleiteten Rentenrevision wurde der Beschwerdeführer auf Empfehlung von Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), vom 9. Juli 2013 bidisziplinär begutachtet. Das neurologische Gutachten von Dr. C.____ vom 5. März 2014 hielt mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, ein mässig ausgeprägtes, mittleres bis oberes Cervicalsyndrom rechts ohne relevante körperliche Funktionseinschränkung und ohne damit verbundene neurologische Ausfälle, fest. Körperliche leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne repetitive Arbeiten über Kopf und ohne Anforderungen an die kognitive Leistungsfähigkeit, wie einfach strukturierte, vorwiegend serielle Tätigkeiten seien zumutbar. Für eine solche angepasste Tätigkeit attestierte Dr. C.____ aus rein neurologischer Sicht eine ganztägige Arbeitsfähigkeit ohne weitere Einschränkungen. Diese Zumutbarkeit, so hielt er weiter fest, bestehe aus rein neurologischer Sicht zudem seit jeher.

6.3 Dr. B.____ hielt in seinem Gutachten vom 10. März 2014 fest, dass beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichtgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F33.00) diagnostiziert werden könne. Beim Beschwerdeführer liegen eine wechselhafte Stimmung mit gereizt-aggressiven Anteilen sowie eine zeitweilige Müdigkeit vor. Dies lasse aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer alternativen Tätigkeit, welche nicht mit speziellen kognitiven oder intellektuellen Anforderungen verbunden sei, von 20% begründen, ohne zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit dürfte ungefähr seit einem Jahr vor der Begutachtung, also seit Februar 2013 bestehen. Gemäss der aktuellen Untersuchung habe festgestellt werden können, dass die Stimmung des Versicherten weitgehend ausgeglichen sei. Er könne immer wieder lächeln und einige wenige Male könne er sogar verhalten, jedoch herzlich lachen. Bei der Thematisierung der Dinge, die er während seinen gereizt-aggressiven Verstimmungen daheim offenbar zerstöre, sei er während der Untersuchung laut und aggressiv geworden und hätte die Beantwortung weiterer diesbezüglicher Fragen verweigert. Kurze Zeit danach hätte er aber wieder völlig entspannt im Stuhl sitzen können. Bei der Thematisierung seiner Kinder sei kurz eine gewisse Trauer spürbar, darüber hinaus sei die Stimmung während der Untersuchung aber ausgeglichen gewesen. Die affektive Modulationsfähigkeit des Beschwerdeführers sei insgesamt als leicht eingeschränkt zu beurteilen, nicht jedoch die Vitalität. Der Versicherte hinterlasse einen weitgehend entspannten Eindruck und zu keinem Zeitpunkt lasse sich eine emotionale Starrheit erkennen. Die subjektiv von ihm beklagte Konzentrationsstörung und zeitweilige Müdigkeit könne klinisch nicht festgestellt werden. Es liessen sich auch keine relevanten Aufmerksamkeits- oder Auffassungsstörungen feststellen. Der Schweregrad der Depression sei deshalb als leichtgradig zu beurteilen. Diese Einstufung würde zusätzlich von der Tatsache gestützt, dass sich beim Versicherten keine andauernd bedrückt-traurige oder gereizt-aggressive, sondern zeitweise eine fröhliche Stimmung und insbesondere keine Energie- oder Lustlosigkeit wie auch keine Interesslosigkeit nachweisen liessen. Der Versicherte gehe nach eigenen Angaben regelmässig spazieren, besuche Fussballspiele seines Sohnes und schaue gerne Nachrichten im Fernseher, da er an Aktualitäten interessiert sei. Die durchgeführte Blutkonzentrationsbestimmung der verordneten Psychopharmaka hätten Werte ergeben, die darauf schliessen lassen, dass der Versicherte entgegen seiner Behauptung die ihm verordneten Psychopharmaka kaum oder zumindest nicht regelmässig

einnehme. Auch unter Berücksichtigung dieses Faktors könne somit darauf geschlossen werden, dass vorliegend von einer lediglich leichtgradigen Depression auszugehen sei. Würde beim Beschwerdeführer ein erhöhter Leidensdruck vorliegen, nähme er wohl auch seine Psychopharmaka regelmässiger ein. Gemäss Dr. B.____ sei es im Vergleich zum Gutachten von Dr. E.____ im Jahr 2009 bis heute somit zu einer deutlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten gekommen.

6.4 Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes beim Beschwerdeführer wird auch von Dr. F.____, wie dessen Stellungnahme vom 18. März 2012 zu entnehmen ist, bestätigt.

6.5 Der Beschwerdeführer bezog sich vor allem auf die Einschätzungen seines behandelnden Therapeuten Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, der in seiner Stellungnahme vom 14. September 2014 ausführte, dass die Schlussfolgerungen der Dres. C.____ und B.____ zum Gesundheitszustand und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers als höchst unrealistisch eingestuft werden müssten. Ausserdem weist Dr. D.____ auf formale und inhaltliche Mängel des bidisziplinären Gutachtens hin und bezweifelt insgesamt die fachliche Qualität desselben.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 3. März 2015 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf das bidisziplinäre Gutachten vom 5. und vom 10. März 2014. Sie ging demzufolge davon aus, dass im Vergleich zur Rentenzusprache im Jahr 2010 eine wesentliche rentenrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten eingetreten sei. Der Beschwerdeführer sei in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 80% arbeitsfähig. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4. hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und B.____ weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.3. hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander. Zudem wird einlässlich auf die Beschwerden eingegangen und es wird insgesamt ein hinreichendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vermittelt. Weiter legt Dr. B.____ unter hinreichender Berücksichtigung der in Revisionsfällen zu beachtenden Besonderheiten (vgl. E. 5.5 hiervor) dar, dass seit der Rentenzusprache im Jahr 2010 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vor diesem Hintergrund ist auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet und es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aktuell eine Leistungsfähigkeit von 80% aufweist. Insgesamt ist die Beurteilung im Gutachten der Dres. C.____ und B.____ vom März 2014 sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als

auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und deshalb bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage massgebend. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass sich die IV-Stelle in Bezug auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit auf das Gutachten der Dres. B.____ und C.____ stützte.

7.2 Was der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 20. April 2015 vorbringt, ist nicht geeignet, die beweisrechtliche Verwertbarkeit des genannten Gutachtens in Frage zu stellen. So vermögen die Ausführungen des behandelnden Psychiaters, Dr. D.____, keine Zweifel am von der IV-Stelle veranlassten Gutachten zu begründen. In diesem Zusammenhang ist zunächst auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. oben E. 5.4). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen, doch übersieht der Beschwerdeführer bei seiner Kritik, dass 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 S. 175) nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Gesichtspunkte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts vom 16. September 2013, 9C_425/2013, E. 4.1 und vom 14. Februar 2011, 8C_642/2102, E. 5.2). Solche Aspekte legt der Beschwerdeführer nicht substantiiert dar. Auch verkennt er, dass sich Dr. B.____ in seinem Gutachten vom 10. März 2014 ausführlich mit den Arztberichten des behandelnden Psychiaters Dr. D.____ auseinandergesetzt hat. Dabei vermochte Dr. B.____ seine abweichende medizinische Einschätzung nachvollziehbar zu begründen. Auch auf die Stellungnahme von Dr. D.____ vom 14. September 2014 hat sich Dr. B.____ in Folge nochmals ausführlich bezogen, währenddem der behandelnde Psychiater nicht konkret dargelegt hat, wieso er den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach wie vor bei einer mittelgradigen bis schweren Depression einstuft, sondern lediglich frühere medizinische Berichte wiedergab.

7.3 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und B.____ eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Zeitpunkt des Verfügungserlasses erlaubt. Es ist demnach davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der gestellten Diagnosen die Ausübung einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit zu 80% zumutbar ist. Es besteht daher in antizipierter Beweiswürdigung kein Grund, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2008, 9C_561/2007, E. 5.2.1; BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

8.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchfüh-

zung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

8.2 Die IV-Stelle nahm in der angefochtenen Verfügung zur Ermittlung der Einschränkung des Versicherten im Erwerbsbereich den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Dabei ermittelte sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen für die Zeit ab März 2013 einen Invaliditätsgrad von 33%. Der Versicherte beanstandet im Zusammenhang mit der Invaliditätsbemessung einzig die Höhe des leidensbedingten Abzuges, den die IV-Stelle mit 10% festlegte.

8.3 Wird das Invalideneinkommen – wie hier – auf der Grundlage der Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen des Bundesamts für Statistik (LSE) ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nur beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeit zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327 mit Hinweis). 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 werden (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbleibende Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa i.f. S. 80; Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2010, 9C_721/2010, E. 4.2). Ohne für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen, ist der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb S. 80). Der Abzug darf 25% nicht übersteigen (BGE 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80; Urteile des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2010, 8C_548/2010, 15. November 2010, 9C_721/2010, E. 4.2 und vom 17. Juli 2009, 9C_368/2009, E. 2.1).

8.4 Rechtsprechungsgemäss rechtfertigen leidensbedingte Gründe in Nachachtung des Verbots der doppelten Berücksichtigung gleicher Gesichtspunkte dort einen Abzug, wo die zu erwartenden Lohnnachteile nicht bereits in der quantitativen Umschreibung der Restarbeitsfähigkeit mitberücksichtigt sind, so z.B. ein zusätzlich bestehender erhöhter Pausenbedarf (Urteile des Bundesgerichts vom 6. Januar 2009, 9C_382/2009, E. 3.2.3 und vom 25. Juli 2011, 8C-

260/2011, E. 5.4) oder ein enges Spektrum an Verweistätigkeiten (Urteil des Bundesgerichts vom 8. September 2011, 9C_617/2010, E. 4.3).

8.5 Die Einschätzung des leidensbedingten Abzuges ist stets eine Ermessensentscheidung. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass das Kantonsgericht als kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Es geht vielmehr um die Frage, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen in Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Allerdings darf das Sozialversicherungsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegend erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E. 6, 123 V 150 E. 2).

8.6 Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, dass in seinem Fall anstelle des von der IV-Stelle vorgenommenen Abzuges von 10%, ein solcher von 25% angemessen sei. Diesem Anliegen des Beschwerdeführers kann jedoch nicht entsprochen werden. Vorliegend sind die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Versicherten in der Beurteilung des zumutbaren Leistungsprofils und die damit verbundene Teilzeitarbeit bereits ausreichend berücksichtigt worden. Laut den massgeblichen medizinischen Beurteilungen, ist er in der Lage, körperliche leichte bis mittelschwere Arbeiten ohne repetitive Arbeiten über Kopf und ohne Anforderungen an die kognitive Leistungsfähigkeit, wie einfach strukturierte, vorwiegend serielle Tätigkeiten in einem Umfang von 80% zu verrichten. Die 20%ige Einschränkung berücksichtigt neben der psychischen Symptomatik auch die vom Versicherten geltend gemachte verminderte Konzentrationsfähigkeit. Die allfällige, auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen zurückzuführende Lohneinbusse ist mit dem vorgenommenen Abzug von 10% ausreichend abgedeckt. Weitere Kriterien, die eine Erhöhung des Abzuges vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich. Weder das Alter noch die Nationalität - und damit allenfalls verbundene sprachliche Schwierigkeiten - rechtfertigen beim Invalideneinkommen, welches auf dem Anforderungsniveau 4 für einfache und repetitive Tätigkeiten beruht, einen zusätzlichen Abzug. Unter Würdigung der gegebenen Umstände und in Berücksichtigung der in Betracht fallenden Merkmale lässt sich deshalb - entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers - die Vornahme eines höheren Abzuges nicht begründen und würde zu einer unzulässigen doppelten Berücksichtigung derselben Einschränkung führen.

9.1 Zu prüfen bleibt weiter, ob der Beschwerdeführer bei der Verwertung seiner Restarbeitsfähigkeit auf vorgängige befähigende berufliche Massnahmen angewiesen sei.

9.2 Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt im Allgemeinen der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selbst vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Von den Versicherten können jedoch nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 23 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Laut ständiger Rechtsprechung ist zwar im Regelfall eine medizinisch

attestierter Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Die Wiedereingliederung von versicherten Personen im fortgeschrittenen Alter oder nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt ist jedoch regelmässig erschwert. Nach langjährigem Rentenbezug und/oder aufgrund des fortgeschrittenen Alters der Versicherten können daher die Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen. So kann es vorkommen, dass - ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen - die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil vom 10. September 2010, 9C_163/2009, E. 4.1 und 4.2.2). Aus diesem Grund muss sich die Verwaltung vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich das medizinisch-theoretisch wiedergewonnene Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit, usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen vorausgesetzt wird (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil vom 10. September 2010, 9C_768/2009, E. 4.1.2).

9.3 Im Urteil vom 26. April 2011 (9C_228/2010, publiziert in: Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2011 IV Nr. 73) hat das Bundesgericht sodann festgehalten, dass aus Gründen der Rechtssicherheit diejenigen Fälle, in welchen der Ausnahmetatbestand der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit als erfüllt zu betrachten ist, vom Regelfall der Fälle einer sofortigen erwerblichen Verwertbarkeit abzugrenzen sind. Es hat deshalb die vorstehend geschilderte Rechtsprechung (vgl. E. 8.2 hiavor) dahingehend präzisiert, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.3).

9.4 Da der Beschwerdeführer vorliegend weder das 55. Altersjahr zurückgelegt, noch seit mehr als 15 Jahren eine Rente bezogen hat, durfte die IV-Stelle in Folge zu Recht davon ausgehen, dass die medizinisch-attestierter Verbesserung des Gesundheitszustandes – und somit der Arbeitsfähigkeit – des Beschwerdeführers mittels Selbsteingliederung verwertbar ist. Dies gilt umso mehr, als dass auch die subjektive Krankheitsüberzeugung des Versicherten gegen die Notwendigkeit einer Durchführung von Eingliederungsmassnahmen spricht. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

10.1 Es bleibt über die Kosten des vorliegenden Verfahrens zu befinden.

10.2 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 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Entsprechend dem Ausgang dieses Verfah-

rens hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen. Da ihm mit Verfügung vom 24. April 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- zu Lasten der Gerichtskasse.

10.3 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer ebenfalls mit Verfügung vom 24. April 2015 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt wurde, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der Rechtsvertreter des Versicherten macht in seiner Honorarnote vom 1. Oktober 2015 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von 15 Stunden und 54 Minuten à Fr. 250.-- und den Aufwand eines juristischen Volontärs von 0,33 Stunden à Fr. 166.-- geltend. Zunächst ist festzuhalten, dass das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (Tarifordnung) Fr. 200.-- pro Stunde für Anwälte und Anwältinnen und gemäss § 3 Abs. 3 der Tarifordnung Fr. 100.-- für Substituten oder Substitutinnen beträgt. Der geltend gemachte Zeitaufwand erscheint umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Somit ist dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für seine Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'553.90 (15,9 Stunden à Fr. 200.-- plus 0,33 Stunden à Fr. 100.-- und Auslagen von Fr. 74.00 zuzüglich 8% MwSt.) aus der Gerichtskasse auszurichten.

10.4 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 **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 Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar von Fr. 3'553.90 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.