Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. Oktober 2014 (720 14 142 / 248)

Invalidenversicherung

Wiedererwägung der Invalidenrente nach zweifelloser Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenzusprache, leidensbedingter Abzug bei einer prozentualen Leistungsminderung im Rahmen eines Ganztagespensums

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber i.V. Michael Ruch
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Eduard Schoch, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach, 4143 Dornach 1 gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente (756.6819.4148.94)

A. Der am 14. Oktober 1960 geborene A.____ ist Carrosserie-Spengler und besitzt eine entsprechende Werkstatt mit bis zu fünf Angestellten. Seit einer Diskushernien-Operation im Jahre 1997 leidet er an einer chronischen Nervenwurzelreizung mit chronischen Schmerzen im linken Ober- und Unterschenkel. Diese Beschwerden hinderten ihn seither an einer uneinge-

schränkten Ausübung seiner Tätigkeit im angestammten Beruf. Am 10. August 1998 meldete er sich aufgrund dessen bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) an.

B. Nach ärztlichen Abklärungen seitens des behandelnden Hausarztes Dr. med. B.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, vom 4. Mai 1999 und der Rheumaklinik des Spitals E.____ vom 7. Januar 1999 von Dr. med. C.____, Oberarzt Rheumaklinik Spital E.____, Facharzt FMH, ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft nach Prüfung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit des Versicherten einen Invaliditätsgrad von 92.5%. Für die Bemessung der Invalidität wurde die bei selbständig Erwerbenden in der Regel beizuziehende ausserordentliche Methode des Betätigungsvergleichs angewandt, da sich aufgrund der Buchhaltungsunterlagen des Versicherten kein Einkommensvergleich erstellen liess.

C. Gestützt auf diese Berechnung sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 3. Mai 2000 rückwirkend auf den 1. Juli 1998 eine ganze Invalidenrente zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.

Im Juni 2006 und Februar 2011 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen jeweils eine Überprüfung des laufenden Rentenanspruchs des Versicherten ein. Diese Verfahren endeten jeweils mit der Mitteilung an den Versicherten, dass man keine rentenbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades festgestellt habe (Mitteilungen vom 9. Juni 2006 und 24. Februar 2011). Im März 2012 leitete die IV-Stelle eine weitere Rentenrevision von Amtes wegen ein. Aufgrund ihrer Abklärungen gelangte sie nunmehr zur Auffassung, dass die ursprüngliche Rentenzusprache zweifellos zu Unrecht erfolgt und die Verfügung somit in Wiedererwägung zu ziehen sei. Aus einer gesetzeskonformen Invaliditätsbemessung resultiere lediglich ein nicht zur Rente berechtigender Invaliditätsgrad von 36%. Somit hob die IV-Stelle die dem Versicherten bisher ausgerichtete Rente mit Verfügung vom 2. April 2014 auf Ende des darauffolgenden Monats auf.

D. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Eduard Schoch, Advokat, mit Schreiben vom 13. Mai 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er verlangte die Aufhebung der Verfügung vom 2. April 2014 und das Absehen von einer Wiedererwägung der Verfügung vom 3. Mai 2000.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 30. Juli 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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

1. Gemäss Art. 69 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. Bezüglich der übrigen Eintretensvoraussetzungen ist festzuhalten, dass die Beschwerde des Versicherten vom 13. Mai 2014 frist- und formgerecht erhoben worden ist.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der Versicherte auch über den 31. Mai 2014 hinaus Anspruch auf eine IV-Rente hat.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zumindest 70%, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. 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. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.1 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG ist die Verwaltung befugt, auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Indem die genannte Bestimmung ausdrücklich die Verfügung und den Einspracheentscheid als Objekt der Wiedererwägung bezeichnet, wird klargestellt, dass Entscheide eines Gerichts nicht in Wiedererwägung gezogen werden können. (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 53 Rz. 27). Der Wiedererwägung zugänglich sind mit anderen Worten nur Verfügungen und Einspracheentscheide, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung waren.

3.2 Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Sie ist jederzeit möglich (vgl. Art. 53 Abs. 3 ATSG), insbesondere auch wenn die Voraussetzungen der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (Urteil J. des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 9C_342/208, E. 5.1 mit Hinweisen). Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Gericht festgestellt, so kann es die im Revisionsverfahren verfügte Aufhebung der Rente mit dieser substituierten Begründung schützen (BGE 125 V 369 E. 2, Urteil B. des Bundesgerichts vom 4. Mai 2007, I 61/2007, E. 3).

4.1 Die Wiedererwägungsvoraussetzung der erheblichen Bedeutung ist im vorliegenden Fall ohne Weiteres erfüllt, da eine periodische Dauerleistung Prozessgegenstand bildet (vgl. BGE 119 V 440 E. 1c mit Hinweisen; Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung

[SVR] 2001 IV Nr. 1 S. 3 E. 5c). Zu prüfen bleibt dagegen, ob auch das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 3. Mai 2000 gegeben ist.

4.2 Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit der Verfügung als Schranke für ein wiedererwägungsweises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Verfügung soll verhindern, dass die Wiedererwägung zum voraussetzungslosen Instrument der Überprüfung von Dauerleistungen verwendet wird. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann die wiedererwägungsweise Aufhebung einer Invalidenrente nur bei Unvertretbarkeit der ursprünglichen Rentenzusprache erfolgen. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige der Unrichtigkeit der Verfügung - möglich (Urteile C. des Bundesgerichts vom 12. August 2010, 9C_181/2010, E. 3 und H. vom 14. Januar 2009, 8C_512/2008, E. 6.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 392 f. E. 6a). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung auf Grund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Invaliditätsbemessung, Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteile C. des Bundesgerichts vom 12. August 2010, 9C_181/2010, E. 3 und B. vom 7. Mai 2007, I 907/06, E. 3.2.1, je mit Hinweisen).

4.3 Bei der Wiedererwägung einer formell rechtskräftigen Verfügung gilt es im Hinblick auf IV-rechtliche Aspekte mit Wirkung ex nunc und pro futuro einen rechtskonformen Zustand herbeizuführen (Art. 85 Abs. 2 und Art. 88bis Abs. 1 lit. c IVV; BGE 110 V 291 E. 3; Urteil 9C_655/2007 vom 2. Juli 2007, E. 6.1). Dabei führt auch die mehrmalige revisionsweise Bestätigung einer Rente nicht dazu, dass gesteigerte Anforderungen an die zweifellose Unrichtigkeit zu stellen wären (Urteil C. des Bundesgerichts vom 2. Juli 2007, 9C_215/2007, E. 3.2 in fine mit Hinweis).

5.1 Die ursprüngliche Rentenzusprache vom 3. Mai 2000 basierte aus medizinischer Sicht auf dem Gutachten vom 4. Mai 1999 von Dr. B.____ sowie auf einer zusätzlichen Abklärung von Dr. C.____ vom 7. Januar 1999. Diese Ärzte stellten beim Beschwerdeführer ein persistierendes sensomotorisches Ausfallsyndrom L 5 links und ein radikuläres Reizsyndrom fest. Dies führe zu persistierenden Schmerzen lumbal mit Ausstrahlung ins linke Bein und zu persistierenden Sensibilitätsstörungen im Unterschenkel und linken Fuss lateral und zu verminderter Kraft im linken Fuss. Für die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bedeute dies, dass eine schwere körperliche Arbeit oder eine Tätigkeit, bei der längeres Sitzen (mehr als zwei Stunden) erforderlich sei, nicht mehr möglich seien. Somit sei die Tätigkeit im erlernten Beruf als Carrosserie-Spengler nicht mehr zumutbar. Prinzipiell sei aber eine Büroarbeit mit wechselnder Tätigkeit, d.h. stehend, gehend und sitzend im ein bis zwei Stunden-Rhythmus, ganztags möglich. Ge-

mäss anschliessendem Betätigungsvergleich, wurde die Arbeit des Beschwerdeführers innerhalb seines Betriebes in verschiedene Tätigkeitsbereiche eingeteilt, und es wurde verglichen, welche Tätigkeiten auch mit dem Gesundheitsschaden noch möglich sind. Dieser Vergleich ergab, dass die Bürotätigkeit für den Beschwerdeführer zwar noch möglich sei, diese aber nur 7.5% der anfallenden Arbeit im Betrieb ausmache. Für die verbleibenden 92.5% sei der Beschwerdeführer gemäss ärztlichen Gutachten arbeitsunfähig. Aus diesem Betätigungsvergleich resultierte die Arbeitsunfähigkeit von 93%.

5.2 Die IV-Stelle, die zuvor in den Jahren 2006 und 2011 zweimal die Rente bestätigt hatte, leitete im Jahr 2012 ein erneutes Rentenrevisionsverfahren ein. Dabei macht sie geltend, die Rente sei im Zeitpunkt der erstmaligen Zusprache auf die Arbeitsfähigkeit in der dem Versicherten angestammten Tätigkeit abgestützt worden. Eine Einschätzung bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit sei demnach fälschlicherweise nicht berücksichtigt worden. Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass eine medizinische Abklärung der zumutbaren Verweistätigkeit im Vorfeld der Rentenzusprache vorgenommen worden sei. Dies sei sowohl im Bericht des Rheumatologen des Spitals E.____ als auch im Verlaufsprotokoll der Berufsberatung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 8. März 1999 sowie 30. April 1999 vermerkt. Eine Verweistätigkeit wäre demnach in einem Büro in einer wechselnden Tätigkeit im 1-2 Stundenrhythmus vorstellbar, dies prinzipiell ganztags. Da der Beschwerdeführer, wie dies im Protokoll der Berufsberatung festgehalten sei, jedoch unter starken Schmerzen leide und auch in der Nacht kaum mehr als 2 Stunden am Stück schlafen könne, danach der Schmerzen und den einzunehmenden Tabletten wegen wieder aufstehen müsse, sei auch hierfür eine Beschränkung nötig. Im eigenen Betrieb des Beschwerdeführers betrage die zu bewältigende Arbeit im Büro etwa 10%, was so sicher machbar sei. Nach ergänzenden Arbeitsmöglichkeiten werde man sich umsehen, habe aber im Zeitpunkt der Abklärungen vor der Rentenzusprache noch keine Idee.

5.3 Aus den genannten Dokumenten der Berufsberatung sowie des Gutachters des Spitals E.____ ist ersichtlich, dass die Möglichkeit einer Verweistätigkeit zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache offensichtlich sehr wohl thematisiert worden war. Jedoch wurde die zumutbare Verweistätigkeit bei der Berechnung des IV-Grades nicht berücksichtigt. Dass hierfür jedoch auf eine zumutbare Verweistätigkeit abzustellen wäre, geht einerseits aus der Gesetzesbestimmung von Art. 16 ATSG hervor, der für die Bestimmung des IV-Grades von einer zumutbaren Tätigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt spricht. Andererseits geht auch die bundesgerichtliche Rechtsprechung von einer Eingliederung in den Arbeitsmarkt aus, die über Beschäftigungsmöglichkeiten in der angestammten Tätigkeit hinausgeht. So definiert das Bundesgericht die für die Bemessung des Invaliditätsgrades massgebende Erwerbsunfähigkeit als "die Unfähigkeit, auf dem gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen die verbliebene Arbeitsfähigkeit wirtschaftlich zu verwerten" (BGE 97 V 231 E. 2). Der IV-Stelle hätte zum Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache auffallen müssen, dass die fachmedizinische Diskussion über die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit bei der IV-Bemessung keinen Eingang gefunden hat. Indem die IV-Stelle die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in ihrer Verfügung vom 3. Mai 2000 der Erwerbsunfähigkeit jedoch gleichgestellt hat, ist sie bei ihrem ursprünglichen Rentenentscheid

letztlich von einem falschen Invaliditätsbegriff ausgegangen. Dies stellt ohne Zweifel eine qualifiziert fehlerhafte Rechtsanwendung dar.

6.1 Steht die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung fest und ist deren Berichtigung von erheblicher Bedeutung, sind in einem nächsten Schritt die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Es ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad bei Erlass der strittigen Verfügung zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben (Urteile S. des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C_1014/2008, E. 3.3, und C. vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.3, je mit Hinweisen).

6.2 Ausgangspunkt der Beurteilung des heutigen Rentenanspruchs des Beschwerdeführers bildet die Frage, in welchem Ausmass dieser aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch eine zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

6.3 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeführte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätseinschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

6.4 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61c 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).

6.5 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 freie Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und –ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil A. des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. b/bb).

7.1 Nach Einleitung des Revisionsverfahrens am 20. Februar 2012 holte die IV-Stelle beim behandelnden Hausarzt des Versicherten, Dr. B.____, einen Bericht ein. Dieser führte in seinem Schreiben vom 19. April 2012 aus, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit den letzten Jahren und dem entsprechend seit der letzten Rentenüberprüfung unverändert sei. Somit sei keine Veränderung in der Erwerbsfähigkeit festzustellen, und es sei auch nicht von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Patienten auszugehen.

7.2 Mit Kurzbericht vom 20. April 2012 schlug der Regionale Ärztliche Dienst beider Basel (RAD) vor, den Versicherten zum Zwecke einer aktuellen Standortbestimmung mit Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in alternativen Tätigkeiten rheumatologisch begutachten zu lassen. Der entsprechende Auftrag erging in der Folge an Dr. med. D.____, Rheumatologie FMH, Innere Medizin, manuelle Medizin SAMM, welcher sein Gutachten am 6. August 2012 erstattete. Darin hielt der Experte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches radikuläres Reiz- und sensomotorisches Ausfallssyndrom L5 links mit/bei St. n. Fenestration L4/5 bds. und Diskektomie am 31. Juli 1997, postoperative Vernarbungen mit Wurzelkompressionszeichen L5 links im Myelogramm (Myelographie 6. August 1998) und Chondrose L4/5 (Röntgen) am 27. Juli 2012 fest. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. D.____ aus, der Beschwerdeführer sei für die körperlich teils schwere Arbeit als Carrosserie-Spengler vollständig arbeitsunfähig. Eine Verweistätigkeit aber, die einer körperlich leichten Tätigkeit entspreche, bei der der Beschwerdeführer nicht mehr als 7.5 kg heben, stos-

sen oder ziehen, nicht nur sitzen oder stehen, sich nicht repetitiv bücken und nicht in Zwangsstellungen arbeiten müsse, sei im Rahmen von 80% bezogen auf ein Ganztagespensum zumutbar. Dabei begründet Dr. D.____ den 20%-igen Abzug bezüglich eines Ganztagespensums mit dem Status nach der Rückenoperation und mit dem früheren Myelographiebefund. Dr. D.____ führt in seinem Gutachten aus, weshalb er von einer gewissen Aggravation der Beschwerden seitens des Beschwerdeführers ausgeht. So korreliere dessen Blutspiegel nicht mit den mehrmals bestätigten Aussagen über die permanente Einnahme der von Dr. B.____ verschriebenen Medikamente und es würden auch weitere Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben des Versicherten und der gutachterlichen Beurteilung ersichtlich. Weiter stimmten die Tests zur Überprüfung der Schmerzen teilweise nicht mit den angegebenen Schmerzen überein. Manche Fragen, so das Gutachten von Dr. D.____, seien ausserdem ausweichend beantwortet worden.

7.3 In der angefochtenen Verfügung vom 2. April 2014 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts auf die Ergebnisse, zu denen Dr. D.____ in seinem Gutachten vom 6. August 2012 gelangt ist. Sie ging davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit im Umfang von 80% zumutbar sei. Wie bereits dargelegt (vgl. E. 6.5 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 Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Der Gutachter hat den Versicherten eingehend untersucht, er geht in seinem ausführlichen Bericht einlässlich auf dessen Beschwerden ein und er setzt sich mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander, womit er ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers vermittelt. Schliesslich nimmt der Gutachter auch eine schlüssige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vor.

7.4 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens von Dr. D.____ vom 6. August 2012 in Frage zu stellen. Die Einwände, das Gutachten sei nicht umfassend, sowie die Untersuchung an sich sei von zu kurzer Dauer gewesen, erweisen sich als nicht überzeugend. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kommt es für den Aussagegehalt eines Arztberichts nicht auf die Dauer der Untersuchung an. Massgebend ist vielmehr, ob der Bericht inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig erscheint (Urteil des Bundesgerichts I 719/05 vom 17. November 2006). Dies ist, wie bereits aufgezeigt (vgl. 7.3 hiervor), im hier zur Diskussion stehenden Gutachten der Fall.

7.5 Der Beschwerdeführer macht insbesondere geltend, der Gutachter weise in seiner Expertise auf eine Aggravation der Beschwerden hin, was jedoch nicht zutreffe. Dass der von Dr. D.____ überprüfte Blutspiegel nicht mit seinen Angaben über die Einnahme der von seinem Hausarzt verordneten Medikamenten übereinstimme, habe einzig damit zu tun, dass er manchmal mit der Medikamenteneinnahme pausiert habe, um seinen Magen zu schonen. Die

durchgeführten Schmerztests seien ausserdem nicht geeignet, die beeinträchtigenden Schmerzen zweifelsfrei festzustellen.

Die festgestellten Aggravationen manifestierten sich insbesondere im Rahmen des durchgeführten Lasègue-Tests. So untersuchte Dr. D.____ den lumbalen Bereich der Wirbelsäule, wobei der Versicherte bei den Tests bereits in sehr frühen Stadien Schmerzen beklagt hatte, welche mit den erhobenen Befunden aber nicht in Einklang zu bringen war. In einer entsprechenden Haltung nach den Tests gab der Explorand unbewusst ausserdem keine Schmerzen mehr an. Die durchgeführten Testungen waren daher sehr wohl geeignet, eine übertriebene Darstellung der gesundheitlichen Beschwerden aufzuzeigen. Weiter handelte es sich bei den geschilderten Aggravationen um die nicht mit dem Medikamentenblutspiegel des Beschwerdeführers korrelierenden Angaben über die Einnahme von Schmerzmittel und um inkonsequente Verhaltensweisen für Ausweichbewegungen für beklagte Schmerzen sowie schlechte Mitwirkung an den Untersuchungen. Die Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben des Versicherten und der gutachterlichen Beurteilung sind gemäss Dr. D.____ nun aber nicht nur unbewussten Vorgängen zuzuordnen. Damit erweist es sich als nachvollziehbar, dass die festgestellten objektiven Befunde die geklagten Beschwerden gerade nicht vollumfänglich zu erklären vermögen. Die Einwände des Beschwerdeführers sind deshalb nicht geeignet, die gutachterliche Einschätzung in Zweifel zu ziehen. Der Gutachter kommt in seinem Gutachten schliesslich zum Ergebnis, dass dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte Verweistätigkeit, bei der er nicht über 7.5 Kilo heben, stossen oder ziehen, nicht nur sitzen, nicht nur stehen und sich nicht repetitiv bücken und nicht in Zwangsstellungen arbeiten muss, mit einer Leistungsminderung von 20% ganztags zumutbar sei. Die Leistungsminderung führt Dr. D.____ dabei auf die vergangenen Rückenoperationen und die früheren Myelografiebefunde zurück. So gelangt der Gutachter letztlich zu annähernd gleichen Ergebnissen, wie sie zuvor bereits auch von den Dres. B.____ und C.____ im Rahmen der Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse anlässlich der ursprünglichen Rentenzusprache festgestellt worden waren. Im Ergebnis liegt in Bezug auf die gesundheitliche Situation des Versicherten eine schlüssige und nachvollziehbare Zumutbarkeitsbeurteilung vor.

7.6 Der Beschwerdeführer hat seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Mai 2000 in seinem Unternehmen weiterhin die für ihn mögliche Arbeit erledigt. Nach eigenen Angaben erledigte er die administrativen Aufgaben im Büro, die jedoch aufgrund der Grösse des Unternehmens nicht sehr viel Zeit in Anspruch nehmen. Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer in seinem eigenen Unternehmen nicht genug angemessene Arbeit vorfindet, die einer Verweistätigkeit in einem für ihn zumutbaren Pensum gleich kommen würde, kann für die Abwägung, ob ihm eine ebensolche Verweistätigkeit zugemutet werden kann, keine Rolle spielen. Vielmehr ist im Rahmen der Schadensminderungspflicht verlangt, dass der Beschwerdeführer sich um die Eingliederung in den Arbeitsmarkt bemüht. Der Beschwerdeführer ist weder über 55 Jahre alt, noch war er im Zeitpunkt der Einleitung des Rentenrevisionsverfahren mehr als 15 Jahre nicht mehr erwerbstätig, weshalb nicht davon ausgegangen wird, dass eine Wiedereingliederung erschwert und nicht auf dem Weg der Selbsteingliederung erfolgen kann.

8.1 Als Zwischenergebnis ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Verweistätigkeit im Umfang von 80% arbeitsfähig ist. Dieser bestreitet in diesem Zusammenhang zunächst die Verwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit in grundsätzlicher Hinsicht. Dieses Argument verfängt aber nicht. Es ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (Urteil des Bundesgerichtes vom 23. Oktober 2007, 9C_61072007, E. 4; Urteil des EVG vom 16. Juni 2004, I 824/02, E. 2.2.1 zu Art. 28 Abs. 2 aIVG). Gemäss Art. 16 ATSG (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]) ist bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades deshalb von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen. Der Begriff umfasst einerseits ein gewisses Gleichgewicht zwischen dem Angebot und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen Fächer verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob es der invaliden Person möglich ist, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten (BGE 110 V 276 E. 4b; Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1991 S. 318 E.3b). Das restliche erwerbliche Leistungsvermögen hat sich somit in einem fiktiven Arbeitsmarkt zu bewähren, der definitionsgemäss unter anderem konjunkturell ausgeglichen ist (Urteil des EVG vom 17. Dezember 2002, I 601/01, E. 4.3; RUDOLF RÜEDI, Im Spannungsfeld zwischen Schadenminderungspflicht und Zumutbarkeitsgrundsatz bei der Invaliditätsbemessung nach einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt, in Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 35). Bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit darf allerdings nicht von realitätsfremden Einsatzmöglichkeiten ausgegangen und insbesondere dort nicht von einer Arbeitsgelegenheit gesprochen werden, wo die zumutbare Tätigkeit nur in so eingeschränkter Form möglich ist, dass sie der ausgeglichene Arbeitsmarkt praktisch nicht kennt oder dass sie nur unter nicht realistischem Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers möglich wäre und das Finden einer entsprechenden Stelle deshalb zum Vornherein als ausgeschlossen erscheint (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Oktober 2007., 9C_610/2007, E. 4.1 mit Hinweisen).

8.2 Diesen Vorgaben entsprechend bestehen für den Versicherten indes noch diverse Möglichkeiten für eine Stelle auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Urteil des EVG vom 11. Mai 2004, I 112/04, E. 3.1). Einerseits werden Hilfsarbeiten, wie sie dem angefochtenen Einkommensvergleich zu Grunde liegen, auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt (Urteil des EVG vom 20 Juli 2004, I 39/04); andererseits ist der Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit im Rahmen einer Leistungsfähigkeit von 80% nach wie vor ganztags arbeitsfähig. Allenfalls teilzeitlich bedingte Erschwernisse auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt sind unter diesen Umständen nicht auszumachen. Ebenso wenig kann gesagt werden, dass die für eine Verweistätigkeit qualitativ zu berücksichtigenden Einschränkungen sich derart auswirken würden, dass keinerlei Verwertbarkeit mehr gegeben wäre. Auch wenn die entsprechenden Vorgaben eine einschränkende Wirkung haben, stehen mit Blick auf einen fiktiven Arbeitsmarkt noch immer genügend Stellen zur Verfügung, bei welchen

die ärztlichen Vorgaben beachtet werden können. Zu denken ist beispielsweise an eine administrative Tätigkeit im Büro, welcher der Beschwerdeführer nachgehen kann.

8.3 Unter diesen Umständen ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle einen Einkommensvergleich vorgenommen hat. Das Valideneinkommen wird vom Beschwerdeführer zu Recht nicht beanstandet; es kann an dieser Stelle auf die zutreffenden Berechnungen in der angefochtenen Verfügung vom 2. April 2014 verwiesen werden. Darin ermittelte die IV-Stelle anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 36%. Die gegen die konkrete Invaliditätsbemessung vorgebrachten Einwände des Beschwerdeführers betreffen die Rüge, die Vorinstanz habe einen zu tiefen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen vorgenommen. Aufgrund der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers sei ein Abzug von 25% gerechtfertigt.

8.4 Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Von einem anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (BFS) erhobenen Invalideneinkommen sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad, Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 124 V 321 E. 3b/aa S. 323) und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75 E. 5b/aa in fine, S. 80). Der Abzug ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Er darf 25% nicht übersteigen (BGE 126 V 80 E. 5b/bb-cc; Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2010, 9C_721/2010, E. 4.2). Die Einschätzung des leidensbedingten Abzugs ist stets eine Ermessensentscheidung. Bei der Überprüfung dieser Einschätzung 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 im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Allerdings darf das Kantonsgericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich somit auf Begebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegend erscheinen lassen (BGE 126 V 75 E 6, 123 V 150 E. 2).

8.5 Vorliegend gewährte die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung einen Abzug von 8% infolge teilzeitbedingter Lohneinbusse. Ein solcher Abzug ist jedoch nicht zu rechtfertigen. So hält das massgebende Gutachten von Dr. D.____ fest, dass die zumutbare Verweistätigkeit unter Berücksichtigung einer 20%-igen Leistungsminderung im Rahmen einer Ganztagespräsenz erbracht werden kann. Kann die attestierte Leistungseinschränkung bei einem Vollzeitpensum mithin zum Einlegen von Pausen oder für ein verlangsamtes Arbeitstempo genutzt werden, darf sie mit Blick auf den leidensbedingten Abzug aber nicht additiv berücksichtigt werden (Urteile 8C_827/2009 vom 26. April 2010 E. 4.2.1, 9C_980/2008 vom 4. März 2009 E. 3.1.2, 8C_765/2007 vom 11. Juli 2008 E. 4.3.3, 9C_344/2008 vom 5. Juni 2008 E. 4 und

I 69/07 vom 2. November 2007 E. 5.1). Wie die IV-Stelle vernehmlassungsweise zu Recht festgehalten hat, resultiert deshalb keine teilzeitbedingte Lohneinbusse. Aufgrund des Umstands, dass der Beschwerdeführer in einer ihm zumutbaren Verweistätigkeit nur noch für leichte Arbeiten einsetzbar ist, zusätzlich nur noch leichte Gewichte heben darf und seinen Körper insgesamt schonen muss, scheint allerdings ein leidensbedingter Abzug in Höhe von 10% angebracht. Allfällige weitere Kriterien, welche einen zusätzlichen Abzug vom statistischen Tabellenlohn rechtfertigen würden, bestehen keine. Berücksichtigt man somit für die Berechnung des Invalideneinkommens den Tabellenlohn gemäss LSE 2010 im Anforderungsniveau 4, Männer, und rechnet man diesen auf die betrieblich übliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden hoch, resultiert nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung und unter Berücksichtigung des leidensbedingten Abzugs von 10% ein Invalideneinkommen von Fr. 44‘586.00. In Gegenüberstellung mit dem zwischen den Parteien zu Recht nicht beanstandeten Valideneinkommen im Umfang von Fr. 71‘439.00 ergibt sich eine Erwerbseinbusse von Fr. 26‘853.00 und damit ein Invaliditätsgrad von 37.5%. Dieser Invaliditätsgrad ist nicht rentenbegründend, weshalb die Beschwerde im Ergebnis abzuweisen ist.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen und mit dem geleisteten Kostenvorschuss zu verrechnen sind.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Gegen diesen Entscheid wurde am 10. Februar 2015 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. 8C_114/2015) erhoben.