



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. Juni 2018 (720 18 62 / 167)

Invalidenversicherung

Wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente infolge unvollständiger Sachverhaltsabklärung

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Philippe Häner, Rechtsanwalt, Advokatur & Rechtsberatung TRIAS AG, Salinenstrasse 25, Postfach, 4133 Pratteln 1

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1962 geborene A.____ war von 1990 bis 1999 zu 100 % als Schreiner tätig. Am 18. Mai 1999 meldete er sich mit Verweis auf eine Muskelkrankheit am linken Bein bei der Eid-

genössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 11. Januar 2002 sprach ihm die IV-Stelle gestützt auf das neurologische Gutachten von Prof. Dr. med. B.____ und Dr. med. C.____ vom 19. April 2001 eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Mai 2000 zu. Diese wurde anlässlich der durchgeführten Rentenrevisionen im Juli 2003 und im Dezember 2008 jeweils mit Mitteilungen vom 30. Dezember 2003 und 7. Juli 2009 bestätigt. Im Juli 2014 erfolgte eine weitere Rentenrevision von Amtes wegen, wobei nun eine polydisziplinäre Begutachtung stattfand. Nach gescheiterten beruflichen Massnahmen und Durchführung des Vorbescheidverfahrens hob die IV-Stelle gestützt auf das Gutachten des D.____ vom 5. Januar 2016, wonach A.____ in einer Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsfähig sei, die Rente mit Verfügung vom 26. Januar 2018 wiedererwägungsweise auf. Zur Begründung führte sie an, dass bei der ursprünglichen Prüfung des Rentenanspruchs unterlassen worden sei, eine Verweistätigkeit zu prüfen. Die Rentenverfügung vom 11. Januar 2002 sei somit zweifellos unrichtig ergangen.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Philippe Häner, mit Eingabe vom 12. Februar 2018 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Ausrichtung einer Rente auf der Basis einer Invalidität von 50 %. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen.

C. Mit Vernehmlassung vom 21. März 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. In der Verfügung vom 26. Januar 2018 sei zwar übersehen worden, dass das neurologische Gutachten vom 19. April 2001 Ausführungen zur Verweistätigkeit beinhalte, weshalb die Aufhebung nicht mit der Wiedererwägung zu begründen sei. Mit dem Gutachten der D.____ vom 5. Januar 2016 sei nun aber eine Verbesserung des Gesundheitszustandes festgestellt worden, weshalb die Rente im Rahmen der Revisionsbestimmungen aufzuheben sei.

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

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 12. Februar 2018 ist demnach einzutreten.

2. Die IV-Stelle hob die am 11. Januar 2002 zugesprochene ganze Rente zunächst mit der Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit wiedererwägungsweise auf. In ihrer Vernehm-

lassung vom 21. März 2018 kam sie hingegen zum Schluss, dass die Voraussetzungen der Wiedererwägung nicht erfüllt seien, dagegen diejenigen der Revision. Es ist zu prüfen, wie es sich damit verhält.

3.1 Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Während letzteres Erfordernis bei periodischen Leistungen regelmässig gegeben ist, setzt zweifellose Unrichtigkeit voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der (von Beginn weg bestehenden) Unrichtigkeit der Verfügung besteht, also einzig dieser Schluss denkbar ist. Das Erfordernis ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprechung aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder weil massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 140 V 77 E. 31, 138 V 324 E. 3.3). Darunter fällt insbesondere eine unvollständige Sachverhaltsabklärung aufgrund einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG). Eine auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Entscheidung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruhende Invaliditätsbemessung ist nicht rechtskonform und die entsprechende Verfügung zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinn (Urteile des Bundesgerichts vom 8. August 2017, 8C_394/2017, E. 4.1, vom 3. November 2015, 9C_633/2015, E. 2.1 mit weiteren Hinweisen und vom 20. August 2015, 8C_347/2015, E. 2.1). Die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit beurteilt sich nach der Rechtslage im Zeitpunkt des Verfügungserlasses, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis (BGE 140 V 77 E. 3.1, 138 V 147 E. 2.1). Um wiedererwägungsweise auf eine verfügte Leistung zurückkommen zu können, genügt es aber nicht, wenn ein einzelnes Anspruchselement rechtswidrig festgelegt wurde. Vielmehr hat sich die Leistungszusprache auch im Ergebnis als offensichtlich unrichtig zu erweisen. Im Übrigen führt die - selbst mehrmalige - revisionsweise Bestätigung einer Rente nicht dazu, dass erhöhte Anforderungen an die zweifellose Unrichtigkeit zu stellen wären (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2007, 9C_215/2007, E. 3.2 in fine mit Hinweis).

3.2 Die Wiedererwägungsvoraussetzung der erheblichen Bedeutung ist vorliegend ohne weiteres erfüllt, da eine periodische Dauerleistung Prozessgegenstand bildet (vgl. BGE 119 V 440 E. 1c mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 1 S. 3 E. 5c). Zu prüfen bleibt dagegen, ob auch das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung vom 11. Januar 2002 gegeben ist.

4.1 In ihrer Verfügung vom 26. Januar 2018 begründete die IV-Stelle die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rente damit, dass es die Amtsstelle bei der ursprünglichen Rentenprüfung unterlassen habe, die Verweistätigkeit im freien Arbeitsmarkt abzuklären. Die IV-Stelle machte insofern eine unvollständige Sachverhaltsabklärung bzw. eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes geltend.

4.2 Laut Art. 43 Abs. 1 Satz 1 ATSG hat der Versicherungsträger im Hinblick auf die Ermittlung des Rentenanspruchs die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Die medizinische Abklärung der objektiven Gesundheitsschäden bildet dabei eine unabdingbare gesetzlich verankerte Voraussetzung für die Zusprache einer Leistung der Invalidenversicherung (Art. 7 Abs. 2, Art. 16, Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Versicherer befindet darüber, mit welchen Mitteln er den rechtserheblichen Sachverhalt abklärt. Im Rahmen der Verfahrensleitung hat er einen grossen Ermessensspielraum hinsichtlich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen. Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherer den Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass er über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 126 V 360 E. 5b) entscheiden kann. Dabei kommt Sachverständigengutachten eine massgebende Rolle zu (Urteil des Bundesgerichts vom 12. März 2010, 9C_28/2010, E. 4.1 mit Hinweisen).

5.1 Die ursprüngliche Rentenzusprache beruhte in medizinischer Hinsicht auf der neurologischen Beurteilung von Prof. B.____ und Dr. C.____ vom 19. April 2001. Die Ärzte diagnostizierten einen Verdacht auf einen seit 1995 langsam progredierenden Vorderhornprozess mit Amyotrophie (Muskelatrophie/Muskelschwäche) im linken Bein und einen Verdacht auf eine beginnende Amyotrophie im rechten Bein, sekundäre Lumbalgien sowie eine depressive, möglicherweise somatoforme Störung. Typischerweise gehörten Schmerzen nicht zum Bild der Myotrophie. Die Lumbalgien seien, wie bereits durch die Voruntersucher beurteilt, wahrscheinlich vorwiegend durch eine Fehlhaltung begründet, die einerseits durch die einseitige Schwäche und andererseits durch die Längendifferenz der unteren Extremitäten begünstigt werde. Unklar sei, inwieweit die Schmerzsymptomatik zusätzlich von einer psychosomatischen Komponente überlagert werde. Offensichtlich sei es beim Versicherten während der letzten zwei Jahre zu einer zunehmenden Entmutigung und Verzweiflung gekommen, da er im angestammten Beruf nicht mehr arbeiten könne und eine Bürotätigkeit wegen der Lumbalgien und der Sprachprobleme nicht möglich sei. Deshalb sollte auch abgeklärt werden, ob die Schmerzen rein durch die Fehlhaltung oder allenfalls durch eine Somatisierung im Rahmen der reaktiven Depression seit Verlust der Arbeitsfähigkeit als Schreiner bedingt seien. Hierzu sei die Beurteilung eines Psychiaters oder Psychotherapeuten notwendig. Zusammenfassend lasse sich bezüglich der Arbeitsfähigkeit zum jetzigen Zeitpunkt sagen, dass der Versicherte durch die Amyotrophie zu 100 % im angestammten Beruf als Schreiner arbeitsunfähig sei. Für andere, körperlich weniger belastende Tätigkeiten sei aktuell ebenfalls von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, aufgrund der Lumbalgien und der "wahrscheinlichen, somatoformen depressiven Störung".

5.2 Auf die Einholung einer psychiatrischen Beurteilung verzichtete die IV-Stelle (vgl. Notiz vom 25. April 2001). Es stellt sich somit die Frage, ob das neurologische Gutachten vom 19. April 2001 eine zuverlässige Grundlage für die Invaliditätsermittlung darstellte. Klar ausgewiesen wurde die vollständige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten in seiner angestammten Tä-

tigkeit als Schreiner aufgrund der Muskelschwäche im linken Bein. In Bezug auf die Verweistätigkeit führte die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung vom 21. März 2018 zwar richtigerweise an, dass das Thema im neurologischen Gutachten angesprochen wurde. Es handelt sich dabei jedoch nicht um eine hinreichend verwertbare Aussage, weshalb nicht unbesehen darauf abgestellt werden durfte. Es war insbesondere unklar, ob neben den Lumbalgien noch eine Somatisierung im Rahmen einer reaktiven Depression Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit hatte. Zur Klärung dieser Frage hätte es – wie von den Gutachtern gefordert – einer psychiatrischen Abklärung bedurft. Vor allem auch deshalb, weil in den vorangehenden ärztlichen Berichten eine reaktive Depression bzw. eine Somatisierung nie Thema gewesen war. In Bezug auf die Schmerzsymptomatik ging Dr. med. E.____, FMH Neurologie, überdies klar davon aus, dass es sich um ein sekundäres Überlastungssyndrom im Lumbosacralbereich handelte, zurückzuführen auf eine Fehlhaltung wegen der Beinparese links. Die Tätigkeit als Schreiner sei deshalb ungeeignet. Der Versicherte sei aber in sitzender Stellung weiterhin voll arbeitsfähig (vgl. Berichte vom 23. April 1999 und 7. August 2000). Bei dieser Sachlage war die gutachterliche Einschätzung einer vollen Arbeitsunfähigkeit in einer Verweistätigkeit nicht plausibel und die IV-Stelle hätte ohne weitere Abklärungen in psychiatrischer und allenfalls in orthopädischer Hinsicht nicht darauf abstellen dürfen. Unter diesen Umständen liegt eine unvollständige Sachverhaltsabklärung bzw. eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vor, da hinreichend sorgfältige und aussagekräftige Abklärungen zur Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit fehlen. Der Rentenentscheid erging daher auf einer nicht nachvollziehbaren, zweifellos unrichtigen medizinischen und rechtlichen Grundlage (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. August 2017, 8C_394/2017, E. 4.1), womit die Verfügung im Ergebnis in Bezug auf die Wiedererwägung zu bestätigen ist. Eine Prüfung der Revisionsvoraussetzungen erübrigt sich damit.

6.1 Steht die zweifelloose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung fest und ist die Berichtigung von erheblicher Bedeutung, sind in einem nächsten Schritt die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Der IV-Grad (vgl. Art. 28 IVG) ist wie bei einer materiellen Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts zu ermitteln (Urteile des Bundesgerichts vom 20. August 2015, 8C_347/2015, E. 4.2 und vom 14. April 2009, 9C_1014/2008, E. 3.3 mit weiteren 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 die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind die ärztlichen Unterlagen, die anlässlich des im Juli 2014 eingeleiteten Revisionsverfahrens eingeholt wurden

bzw. eingegangen sind massgebend und im Rahmen der Beweisregeln zu würdigen (Art. 61 lit. c ATSG; BGE 134 V 232). Dabei ist dem Grundsatz zu folgen, wonach 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 352 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

7.1 Nach Einleitung des Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle bei der D.____ ein polydisziplinäres (internistisches/neurologisches/rheumatologisches/psychiatrisches) Gutachten ein, nachdem der Hausarzt, Dr. med. F.____, am 11. September 2014 berichtete, dass rein sitzende Tätigkeiten unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Einschränkung möglich seien. Der Gesundheitszustand sei hinsichtlich des linken und des rechten Beines im Wesentlichen stabil. Die Rückenschmerzen träten vermehrt bei Fehlbelastung auf, wobei eine gute Korrektur mit orthopädischen Massschuhen habe erreicht werden können.

7.2 Im rheumatologischen Teilgutachten vom 31. August 2015 diagnostizierte Dr. med. G.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit Skoliose der Lendenwirbelsäule (LWS) nach links mit Beckenschiefstand von 2 cm und diskreten degenerativen LWS-Veränderungen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte er einen Status nach Radiusfraktur, einen Status nach operativer Revision einer Tenosynovitis de Quervain beidseits 2002 sowie einen Status nach Olecranonfraktur links 2011. Als rheumatologisch-pathologische Befunde wurden eine Atrophie des linken Ober- und Unterschenkels sowie eine muskuläre Schwäche, bei aktuell fehlenden Rückenschmerzen und voller Beweglichkeit aller drei Wirbelsäulensegmente erhoben. Dementsprechend sei auch die Rückenmuskulatur weich und es fehlten Tendoperiostosen und Myogelosen, was mit der Bildgebung vom 31. August 2015 korreliere, wo lediglich eine leichte Skoliose der LWS nach links erkennbar sei sowie eine isolierte Osteochondrose mit spondylotischer Reaktion L2/L3. Aus rein rheumatologischer Sicht bestehe beim Versicherten in seiner angestammten Tätigkeit als Schreiner zwar eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit, wechselbelastend, eher sitzend, nicht lange stehend, ohne Heben und Verschieben von Gewichten über 8 kg, nicht auf Gerüsten arbeitend und ohne gehäuftes Treppensteigen, sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit dagegen gegeben.

7.3 Der neurologische Gutachter, Dr. med. H.____, diagnostizierte in seinem Teilgutachten vom 1. September 2015 mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine atrophe Parese im linken Bein mit distaler Betonung infolge langsam fortschreitender Schädigung des zweiten Motoneurons, bisher dokumentiert in den Myotomen L4 bis S1 links, am ehesten degenerativ bedingt mit subklinischen (elektrophysiologischen) Zeichen einer Beteiligung auch des rechtsseitigen zweiten Motoneurons in diesem Bereich. Die atrophe Parese im linken Bein mit distaler Betonung lasse sich im aktuellen fachneurologischen gutachterlichen Untersuchungsbefund sehr gut nachvoll-

ziehen. Es sei festzuhalten, dass sich gegenüber der Begutachtung vom 19. April 2001 keine sichere Progredienz der Parese im linken Bein feststellen lasse und dass weiterhin klinisch-neurologisch keine Beteiligung der Gegenseite bestehe. Im fachneurologischen Gutachten vom 19. April 2001 werde eine Arbeitsunfähigkeit auch für andere "körperlich weniger belastende Tätigkeiten" attestiert und dies auf "eine begleitende Lumbalgie und wahrscheinliche somatoforme depressive Störung" zurückgeführt, wobei eine Einschätzung, welcher Anteil an der Arbeitsunfähigkeit der wahrscheinlichen somatoformen depressiven Störung und welcher Anteil den begleitenden Lumbalgien zuzuordnen sei, nicht gelinge. Die Arbeitsfähigkeit des Versicherten sei im zuletzt ausgeübten Beruf aufgrund der Parese im linken Bein als Schreiner aufgehoben. Eine gewisse Lumbalgie im Rahmen der kompensatorischen Fehlbelastung sei prinzipiell plausibel, sollte aber, insbesondere unter Berücksichtigung der Betätigung im privaten Umfeld, die Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten, überwiegend sitzenden, wechselbelastenden, körperlich leichten Tätigkeit mit der Möglichkeit der Einhaltung zusätzlicher Pausen in einem Pensum von 100 % ermöglichen.

7.4 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 2. September 2015 konnte Dr. med. I.____ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Aus psychiatrischer Sicht gebe es keine Hinweise für eine psychische Ursache der Schmerzen, insbesondere könne eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung ausgeschlossen werden. Der Versicherte beschreibe keinen quälenden Schmerz. Ein Leidensdruck bezüglich der Schmerzen oder eine Limitierung im Alltag durch die Schmerzen sei nicht erkennbar. Es liege auch kein sozialer Rückzug vor. Während des Gespräches sei es aber dreimal zu schmerzbedingten Positionsveränderungen gekommen, was glaubhaft gewirkt habe. Während der Symptomschilderung habe es keine Hinweise für eine Verdeutlichungstendenz oder eine Aggravation gegeben. Es sei davon auszugehen, dass der Versicherte Schmerzen habe, diese hätten aber keinen psychischen Ursprung. Dafür fehle es an einem bedeutenden emotionalen Konflikt bzw. an einer schweren psychosozialen Belastungssituation.

7.5 Die abschliessende gesamtmedizinische Konsensbesprechung ergab, dass der Versicherte unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde aus somatischer Sicht wegen der atrophischen Parese im linken Bein und des sekundären, chronischen Lumbovertebralsyndroms mit Skoliose der LWS und Beckenschiefstand sowie den bildgebend nachgewiesenen degenerativen LWS-Veränderungen in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schreiner zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer dem Leiden angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab sofort gegeben. Eine somatoforme oder depressive Störung sei heute nicht nachweisbar. Letztlich liege aus psychiatrischer Sicht kein rentenrelevantes Leiden vor. Aus neurologischer Sicht lasse sich gegenüber der Begutachtung vom 19. April 2001 keine sichere Progredienz der atrophischen Parese im linken Bein nachweisen. Zudem bestehe weiterhin klinisch-neurologisch keine Beteiligung der Gegenseite. Berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen seien prinzipiell indiziert. Aufgrund des bisherigen Verlaufs und der (invaliditätsfrem-

den) Konstellationen (langjährige Arbeitspause seit 1999 und mangelnde Sprachkenntnisse etc.) seien die Erfolgsaussichten solcher Massnahmen sehr gering.

8. Es ist festzuhalten, dass das Gutachten der D.____ vom 5. Januar 2016 sowohl in formeller Hinsicht als auch inhaltlich die bundesgerichtlichen Vorgaben an ein beweistaugliches Gutachten erfüllt (BGE 134 V 232, 125 V 352). Es enthält demnach alle erforderlichen Angaben für die Prüfung der Frage, ob sich ein invalidisierender Gesundheitsschaden verifizieren lässt. Die Beweistauglichkeit des Gutachtens wird vom Beschwerdeführer im Kern auch nicht bestritten. Er macht vielmehr geltend, dass es aufgrund neuer ärztlicher Berichte – namentlich des MRT-Berichts vom 15. Dezember 2016 sowie der Berichte von Dr. F.____ vom 15. Februar 2017 und 7. Februar 2018 - überholt sei. Auf den Bildern der Magnetresonanztomographie (MRT) vom 14. Dezember 2016 sei eine aktivierte Osteochondrose bei L2/L3 sichtbar und etwas geringer bei L3/L4. Relevante Stenosen der Neuroforamina oder des Spinalkanales seien keine feststellbar; die degenerativen Veränderungen seien aber allesamt progredient im Vergleich zu 2003 (vgl. Bericht vom 15. Dezember 2016). Dr. F.____ führte am 15. Februar 2017 dazu an, dass die im Gutachten gestellten Diagnosen zwar fachlich richtig seien. So könne er ebenfalls eine depressive oder somatoforme Störung ausschliessen. Die Funktionsbehinderung durch die bekannte Beinparese links habe weiter nicht wesentlich zugenommen. Die bekannten Lumbalgien dagegen aber schon, wie dem MRT-Bericht zu entnehmen sei. Der Versicherte sei infolge der sekundären Rückenbeschwerden höchstens zu 50 % arbeitsfähig. Diesbezüglich stellte der regionale ärztliche Dienst (RAD) mit Stellungnahme vom 29. März 2017 richtig fest, dass die Gutachter den sekundären Rückenbeschwerden bei der Zumutbarkeitsbeurteilung Rechnung getragen hätten, indem sie leichte, wechselbelastende, eher sitzende und weniger stehende Verweistätigkeiten mit der Möglichkeit, Pausen einzulegen als zumutbar erachteten. Diese Einschätzung steht – wie der RAD ebenfalls richtig wiedergab - auch im Einklang mit der Alltagsbewältigung. Der Versicherte berichtete weder über einen Leidensdruck bezüglich der Schmerzen noch über eine Limitierung im Alltag durch die Schmerzen (vgl. Gutachten vom 5. Januar 2016, S. 55). Mit diesem Hintergrund ist die attestierte 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit allein aufgrund der aktivierten Osteochondrose nicht nachvollziehbar, zumal weder relevante Nervenstenosen noch radikuläre Symptome vorliegen. Ferner berichtete Dr. E.____ am 7. Juni 2017, dass sich im Vergleich zu seiner letzten Untersuchung vor 10 Jahren die klinische Situation nicht verändert habe. Die Muskelatrophie im linken Bein sei weitgehend konstant geblieben, insbesondere zeigten die Umfangseitendifferenzen keine wesentliche Befundänderung (gesamthaft sowohl links wie rechts leichte Zunahme der Muskelmasse bei offensichtlich besserer Aktivität). Die beklagten statodynamischen Rückenschmerzen im lumbosacralen Bereich interpretierte Dr. E.____ weiterhin als fehlbelastungsbedingte Beschwerden im Rahmen der Beinparese links.

Soweit Dr. F.____ in seinem Schreiben vom 7. Februar 2018 nach wie vor an einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit festhält, kann ihm nicht gefolgt werden. Im Wesentlichen begründet er seine Einschätzung nun mit dem Abbruch des Arbeitstrainings wegen der Rückenbeschwerden. Die

Frage nach den noch zumutbaren Tätigkeiten und Arbeitsleistungen nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung ist aber in erster Linie durch die Ärzte und nicht durch die Eingliederungsfachleute auf der Grundlage der von ihnen erhobenen, subjektiven Arbeitsleistung zu beantworten (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2018, 8C_440/2017, E. 5.3). Der rheumatologische Facharzt der D.____ hat den Versicherten hinsichtlich der Rückenbeschwerden, welche nach dessen Angaben in den letzten zwei Jahren deutlich stärker geworden seien, gründlich abgeklärt. Er stellte fest, dass eine uneingeschränkte Beweglichkeit aller drei Wirbelsegmente bestehe. Dementsprechend sei auch die Rückenmuskulatur weich und es fehlten Tendoperostosen und Myogelosen. Diese Feststellungen korrelierten bestens mit der radiologischen Bildgebung vom 31. August 2015, wo lediglich eine leichte Skoliose der LWS nach links sowie eine isolierte Osteochondrose mit spondylotischer Reaktion L2/L3 sichtbar seien. Die neurologischen Defizite seien der neurologischen Grundkrankheit zuzuordnen. Die Beschwerden im Lumbalbereich seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit – wie bereits Dr. E.____ beschrieben habe – einerseits einem sekundären Überlastungssyndrom aufgrund der linksseitigen Beinparese zuzuschreiben und andererseits mit den erkennbaren diskreten degenerativen Veränderungen zu erklären. Somit besteht grundsätzlich Einigkeit unter den Fachärzten in Bezug auf die Lumbalbeschwerden, da Dr. E.____ am 7. Juni 2017 auch nach Konsultation der MRT-Bilder vom 14. Dezember 2016 von einem unverändertem Zustand ausgegangen ist. Folglich vermag die attestierte Arbeitsunfähigkeit des Hausarztes in Würdigung der fachärztlichen Berichte nicht zu überzeugen. Es ist deshalb von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer der Einschränkungen angepassten Verweistätigkeit auszugehen. Daran ändert schliesslich auch die von Dr. F.____ in seinem Schreiben vom 7. Februar 2018 erwähnte leichte Subdepressivität und die leichte Dosiserhöhung des Antidepressivums Saroton nichts, verschrieb er doch dieses Medikament gemäss seinem vorherigen Bericht, weil der Versicherte damit besser schlafen könne, nicht aber wegen einer depressiven oder somatoformen Störung.

9. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Berichte von Dr. F.____ sowie die Ergebnisse der MRT vom 14. Dezember 2016 an der Beweiskraft des Gutachtens vom 5. Januar 2016 nichts zu ändern vermögen. Demnach ist dem Beschwerdeführer eine dem Leiden angepasste, wechselbelastende Verweistätigkeit zu 100 % zumutbar. Somit besteht kein Anspruch des Versicherten mehr auf eine Rente, womit sie aufzuheben ist. Davor ist aber die Frage zu klären, ob die wieder gewonnene Arbeitsfähigkeit direkt verwertbar ist oder ob Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind.

10.1 Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber 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 Einzelfalls zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a). Nach der Rechtsprechung sind bei Personen, deren Rente revisions- oder wiedererwägungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Alters-

jahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotential mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (BGE 141 V 5 E. 4.1, Urteile des Bundesgerichts vom 22. März 2018, 8C_582/2017, E. 6.3 mit weiteren Hinweisen und vom 26. April 2011, 9C_228/2010). Ausnahmen vom Grundsatz der Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich vor, wenn die langjährige Abstinenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotential auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2018, 8C_582/2017, E. 6.3 mit weiteren Hinweisen). Entzieht oder widersetzt sich die versicherte Person Eingliederungsmassnahmen, können ihr die Leistungen gekürzt oder verweigert werden. Vorausgesetzt ist immerhin, dass die IV-Stelle zuvor ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt hat (Art. 21 Abs. 4 ATSG i.V.m. Art. 7b IVG; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2017, 9C_525/2017, E. 3.5).

10.2 Der Beschwerdeführer war bei Erlass der rentenaufhebenden Verfügung 55 ½ Jahre alt und bezog seit 16 Jahren eine ganze Rente. Damit ist ein langjähriger Rentenbezug im Sinne der Rechtsprechung gegeben. Massgebend für die Ermittlung, ob der Eckwert des 55. Altersjahres oder des 15-jährigen Rentenbezugs vorliegt, ist der Zeitpunkt der Rentenaufhebung und nicht der Zeitpunkt der Einleitung des Revisionsverfahrens oder – wie die IV-Stelle annahm – der ärztlichen Begutachtung (BGE 141 V 5 E. 4.2.1, 139 V 442 E. 3 und 4).

10.3 Der Beschwerdeführer wurde seitens der IV-Stelle im November 2016 zu einem Gespräch in Bezug auf mögliche Eingliederungsmassnahmen eingeladen. Dabei ging es um eine leichte Beschäftigungsmassnahme von 2 Stunden täglich ohne Leistungsdruck und mit Berücksichtigung seiner gesundheitlichen Situation. Er sah sich jedoch nicht in der Lage, diesen Vorschlag umzusetzen. Mit Schreiben vom 6. Dezember 2016 wurde er auf seine Mitwirkungspflicht gemäss Art. 7 IVG aufmerksam gemacht und im Rahmen des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG aufgefordert, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen. Schliesslich lenkte er ein und traf sich zu einem weiteren Gespräch mit dem Eingliederungsverantwortlichen. Gemäss Zielvereinbarung ging es darum, die Belastbarkeit zu steigern und eine Tagesstruktur zu erarbeiten, ausgehend von einer Beschäftigung von einem Wochenpensum von 5 x 2 Stunden im ersten Monat, von 5 x 2,5 Stunden im zweiten Monat und von 5 x 3 Stunden im dritten Monat. Gemäss Gesprächsnotiz vom 11. Januar 2017 war ein konstruktives Gespräch nicht möglich gewesen. Der Beschwerdeführer bekundete von Beginn weg, dass er aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sei, einer Arbeit nachzugehen; auch nicht im

geschützten Rahmen mit der Option, eine leichte Arbeit wechselbelastend (sitzend, gehend, stehend) zu verrichten (beginnend mit zwei Stunden ohne Leistungsdruck). Da vorliegend selbst die Bereitschaft fehlt, an minimalen beruflichen Reintegrationsmassnahmen teilzunehmen, ist von einer fehlenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit des Versicherten auszugehen. Demnach durfte die IV-Stelle die Eingliederungsmassnahmen einstellen (vgl. Abschlussbericht vom 11. Januar 2017), den Versicherten auf den Weg der Selbsteingliederung verweisen und die Rentenaufhebung verfügen. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

11.1 Es bleibt demnach über die Kosten zu befinden. 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Dem Beschwerdeführer ist mit Verfügung vom 22. Februar 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

11.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung (vgl. Verfügung vom 22. Februar 2018) wird dem Rechtsvertreter ein Honorar aus der Gerichtskasse ausgerichtet. Gemäss Honorarnote vom 17. April 2018 werden für den vorliegenden Fall 11.916 Stunden in Rechnung gestellt. Der eingereichten Deservitenkarte ist zu entnehmen, dass der Rechtsvertreter für das Aktenstudium einmal 2 Stunden (29. Januar 2018) und dann nochmals 3 Stunden (9. Februar 2018; mit Entwurf der Beschwerde) geltend machte und schliesslich weitere 3 Stunden (12. Februar 2018) für die Ausarbeitung der Beschwerde. Dieser Aufwand erweist sich in Anbetracht dessen, dass er bereits im Vorbescheidverfahren grosszügig für das Aktenstudium entschädigt worden ist und die im Einspracheverfahren in der Eingabe vom 16. Februar 2017 gemachten Beanstandungen zum Teil unverändert in der Beschwerde wiederholte, als zu hoch. Der im vorliegenden Verfahren ausgewiesene anwaltliche Aufwand für das Aktenstudium und die Ausarbeitung der Beschwerde ist deshalb um 2 Stunden zu kürzen. Des Weiteren wurden 50 Minuten für Aufwendungen am 29. Januar 2018 (Sichtung Verfügung IV [15'], Telefonat mit Mandanten [5'], Schreiben an Mandanten [10'] sowie Schreiben an Dr. F.____ [20']) bereits in der Eingabe vom 16. Februar 2017 in Rechnung gestellt und beglichen, weshalb diese aus der Honorarnote vom 17. April 2018 zu streichen sind. Somit verbleibt ein zu entschädigender Aufwand von insgesamt 9.083 Stunden à Fr. 200.--. Nicht zu beanstanden sind dagegen die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 210.50. Dem Rechtsvertreter ist folglich ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'183.20 (inkl. 7.7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

11.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'183.20 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.



Kantonsgesetz
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

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