



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. Januar 2016 (720 15 4 / 12)

Invalidenversicherung

Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hat sich seit der erfolgten Rentenzusprache erheblich verbessert, weshalb dem Versicherten im Zeitpunkt des Erlasses der Revisionsverfügung die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit sowie sämtliche Verweistätigkeiten (wieder) in vollem Umfang zumutbar war.

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Susanne Ackermann, Advokatin, Spittelerhof, Kasernenstrasse 22a, Postfach 569, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1966 geborene A.____ war letztmals vom 1. September 1989 bis zu seiner Kündigung per 31. Dezember 1995 als Betriebsarbeiter bei der B.____ AG angestellt. Danach war er seit 1. April 2000 teilzeitlich bei der C.____ AG tätig. Am 5. November 1997 meldete sich A.____ unter Hinweis auf psychische Probleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung

(IV) zum Leistungsbezug an, wobei er eine Rente beantragte. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) am 23. September 1998 rückwirkend ab 1. August 1997 gestützt auf einen IV-Grad von 100 % eine ganze Rente zu. Die ganze Rente wurde revisionsweise mit Mitteilungen vom 1. Oktober 2002, 31. Dezember 2004 sowie 19. September 2008 bestätigt. Aufgrund einer am 5. August 2012 von Amtes wegen eingeleiteten Revision hob die IV-Stelle nach weiteren durchgeführten medizinischen und erwerblichen Abklärungen und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren die ganze Rente verfügungsweise am 18. November 2014 auf.

Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Susanne Ackermann, am 5. Januar 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei festzustellen, dass die IV-Stelle nicht zum Erlass der angefochtenen Verfügung zuständig und die Verfügung vom 18. November 2014 aufzuheben sei. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und ihm weiterhin eine volle IV-Rente ausbezahlt. Ferner wurde für die Dauer des Verfahrens die aufschiebende Wirkung der Beschwerde sowie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege beantragt.

Mit Verfügung vom 12. Januar 2015 bewilligte der instruierende Gerichtspräsident für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit Advokatin Susanne Ackermann. Der instruierende Gerichtspräsident beschränkte mit Verfügung vom 16. Januar 2015 das Verfahren vorerst auf die Frage der örtlichen Zuständigkeit der IV-Stelle zum Erlass der angefochtenen Verfügung und wies den Verfahrensantrag des Beschwerdeführers betreffend Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ab.

In ihrer Vernehmlassung vom 2. Februar 2015 beantragte die IV-Stelle, es sei festzustellen, dass der Erlass der angefochtenen Verfügung rechtmässig gewesen und die Zuständigkeit der IV-Stelle zum Erlass der angefochtenen Verfügung zu bestätigen sei.

B. Mit Beschluss vom 11. Juni 2015 stellte das Kantonsgericht fest, dass die IV-Stelle zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. November 2014 zuständig war.

Aufgrund veränderter Umstände forderte das Gericht den Beschwerdeführer auf, neue Unterlagen zum Nachweis der prozessualen Bedürftigkeit einzureichen. Da der Beschwerdeführer dieser Aufforderung nicht nachkam, entzog der instruierende Gerichtspräsident mit Verfügung vom 17. August 2015 ab diesem Datum die unentgeltliche Rechtspflege.

C. Mit Vernehmlassung vom 20. August 2015 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 30. Oktober 2015 am Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer weiterhin eine volle Rente auszurichten, fest. Eventualiter sei ein unabhängiges Gutachten einzuholen.

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 5. Januar 2015 ist demnach einzutreten.

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

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich an-

erkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 Nach 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.

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

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).

Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer ande-

ren Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

4.2 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 der Versicherten mit Verfügung vom 23. September 1998 rückwirkend ab 1. August 1998 eine ganze Rente zugesprochen. Nachdem in mehreren Rentenrevisionsverfahren unveränderte Verhältnisse festgestellt worden waren (Mitteilungen vom 1. Oktober 2002, 31. Dezember 2004 sowie 19. September 2008), leitete die IV-Stelle im August 2012 von Amtes wegen eine weitere Überprüfung des Rentenanspruchs des Versicherten ein. Gestützt auf die Ergebnisse der von ihr in der Folge vorgenommenen Abklärungen hob die IV-Stelle die laufende ganze Rente des Versicherten mit Verfügung vom 18. November 2014 auf das Ende der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Im Lichte der vorstehend erwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, demnach durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 23. September 1998 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. November 2014. Obwohl anlässlich des letzten Revisionsverfahrens im Jahre 2008 ein psychiatrisches sowie ein rheumatologisches Gutachten eingeholt wurden, welche von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers ausgingen, hat die IV-Stelle auf diese Gutachten nicht abgestellt und weder eine Beweiswürdigung noch einen Einkommensvergleich vorgenommen. Die IV-Stelle hat dem Beschwerdeführer damals lediglich mitgeteilt, dass keine Änderung des IV-Grades habe festgestellt werden können und er weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente habe (Mitteilung vom 19. September 2008). Als Vergleichszeitpunkt ist demzufolge nicht das Revisionsverfahren im Jahre 2008, sondern der Zeitpunkt der Zusprechung der Invalidenrente im Jahre 1998 heranzuziehen.

5.1 Vorweg ist festzuhalten, dass die IV-Stelle zu Recht keine Revision nach lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der am 18. März 2011 beschlossenen Änderung des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, in Kraft seit 1. Januar 2012 [SchIB IVG]) vorgenommen hat. Der Beschwerdeführer bezieht seit 1. August 1997 eine volle Rente. Im Zeitpunkt der Einleitung der Revision am 5. August 2012 bezog der Beschwerdeführer bereits seit 15 Jahren und 5 Tagen eine Rente, weshalb die Revision gemäss den Schlussbestimmungen nicht zulässig ist (lit. a Abs. 4 SchIB IVG).

5.2 Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle geltend gemacht, seit der Rentenzusprache in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

6.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

6.2 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).

6.3 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 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).

6.4 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG ist überdies Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des

aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des Schweizerischen Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und A. vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

7. Zur Beurteilung der Frage, ob eine Revision gestützt auf Art. 17 ATSG erfolgen kann, liegen im Wesentlichen folgende ärztliche Unterlagen vor:

7.1 Dr. med. D.____, FMH Rheumatologie, hielt mit Gutachten vom 15. März 1997 folgende Diagnosen fest:

Unteres Lumbovertebralsyndrom bei/mit

- lumbaler Fehlhaltung/-form mit lumbosacraler Hyperlordose und linkskonvexer lumbaler Skoliose
- muskulärer Dekonditionierung
- Adipositas
- psychosozialer Überlagerung

In seiner Beurteilung führte Dr. D.____ aus, ein Sturz auf die lumbale Rückengegend im Jahre 1989 werde vom Versicherten als primär auslösendes Ereignis für die in der Folge nicht mehr behebbaren Schmerzen verantwortlich gemacht. Auch würden arbeitsbedingte Fehl- und Überbelastungen in den folgenden Jahren und insbesondere ein Verhebetrauma am Arbeitsplatz im April 1991 als weitere schmerzunterhaltende Faktoren angeführt. Im Dezember 1991 habe Dr. D.____ den Versicherten konsiliarisch beurteilt. Bei computertomographisch unauffälligen Verhältnissen auf Höhe L3-S1 sei klinisch die Diagnose einer lumbosacralen Dysfunktion unbekannter Ätiologie zu stellen gewesen, ein Zusammenhang mit körperlichen Über- und Fehlbelastungen sei angenommen worden. Zuzufolge verstärkter Lumbalgien habe der Versicherte in den folgenden Jahren und insbesondere ab Herbst 1994 des Öfteren teilweise oder voll arbeitsunfähig geschrieben werden müssen. Weiter führte Dr. D.____ aus, die letzten bildgebenden Verfahren (vom 26. Juli 1997) liessen nur geringgradige, klinisch nicht relevante Befunde im LWS-Abschnitt erkennen. Unter Würdigung dieser klinischen und der vor ca. 1 ½ Jahren dokumentierten radiologischen Befunde sowie in Kenntnis der subjektiv erheblichen körperlichen Belastungsintoleranz des Versicherten sei von einer eindeutigen Diskrepanz zwischen objektivierbaren Befunden und subjektivem Schmerzerleben auszugehen. Die somatischen Befunde seien seines Erachtens nicht ausreichend, um beim Versicherten die Zumutbarkeit von

Arbeiten auf eine leichte bis höchstens mittelschwere Belastung zu reduzieren. Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (schwer belastende Tätigkeit) sei unter Annahme des schlimmsten, weder klinisch noch mittels bildgebender Verfahren dokumentierbaren Falles einer Mikroinstabilität der Lendenwirbelsäule eine Arbeitsunfähigkeit von max. 70 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit anzunehmen. In einer angepassten Verweistätigkeit sollte die Arbeitsleistung bei einer ganztägigen Arbeitszeit nicht wesentlich eingeschränkt sein. Zusammenfassend seien weitgehend sämtliche Tätigkeiten in Gewerbe und Industrie mit einer durchschnittlichen körperlichen Belastung zumutbar.

7.2 Mit Bericht vom 13. Februar 1998 diagnostizierte Dr. med. E.____, Oberarzt der F.____, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung F 45.4 nach ICD-10. In seiner Beurteilung führte Dr. E.____ aus, die chronifizierte Schmerzsymptomatik könne als grundlegend für die problematische Lebenssituation gesehen werden. Damit einhergehen würden einerseits auf der sozialen Ebene die Entwicklung eines hilfeschuchenden und abhängigen Verhaltens, andererseits psychische Symptome wie Schlafstörungen, der Verlust des Selbstwertgefühls, eine depressive Grundstimmung und eine erhebliche Kränkbarkeit. Seine kognitiven Fähigkeiten würden hingegen nicht beeinträchtigt erscheinen und würden sich auf einem durchschnittlichen Niveau bewegen. Seit seiner Kündigung der letzten Arbeitsstelle im Herbst 1995 hätten sich seine initialen Beschwerden auf sämtliche Lebensbereiche ausgeweitet. Sein erlebter Wertverlust habe nicht zuletzt zu einer brisanten familiären Lage geführt und begründe seine Niedergeschlagenheit und Hilflosigkeit. Aus psychiatrischer Sicht bestehe beim Versicherten eine psychische Beeinträchtigung im Zusammenhang mit der diagnostizierten Schmerzstörung im Sinne einer depressiven psychischen Verarbeitung von Eindrücken, verbunden mit einer leichten Kränkbarkeit bei narzisstischer Persönlichkeit. Aktuell resultiere eine 70%ige Arbeitsunfähigkeit, welche an einem geschützten Arbeitsplatz auf 50 % reduziert werden könnte.

Nach Ausstellung des Gutachtens führte Dr. E.____ auf Anfrage der IV-Stelle zur Arbeitsfähigkeit bzw. zu den zumutbaren Tätigkeiten Folgendes aus: Aufgrund der Erfahrungen, welche der Versicherte seit der Verfassung des Gutachtens mit stundenweiser Arbeitstätigkeit habe sammeln können, sei, trotz seiner guten Motivation, anstatt der angegebenen 50%igen Tätigkeit weit eher mit einem 30%-Pensum zu rechnen.

7.3 Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem Gutachten vom 19. März 2013 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er akzentuierte (narzisstische) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z 73.1) sowie einen Status nach Dysthymia (ICD-10 F 34.1) fest. Dr. G.____ führte aus, beim Exploranden liessen sich anamnestisch die Symptome der Durchschlafstörung, der zeitweiligen Müdigkeit, der ausgeglichenen, manchmal fröhlichen und manchmal traurigen Stimmung nachweisen. Diese Symptome würden die zur Diagnosestellung einer depressiven Episode notwendigen Kriterien nicht erfüllen, insbesondere liesse sich keine andauernd bedrückt-traurige oder gereizt-aggressive Stimmung, keine Energielosigkeit und auch keine Freud- oder Lustlosigkeit nachweisen. In der aktuellen Untersuchung sei die Stimmung zudem ausgeglichen, der Versicherte könne immer wieder lächeln und lachen, er sei auch zu Spässen aufgelegt. Die affektive Modulationsfähigkeit und die Vitalität seien nicht eingeschränkt. Weder

aufgrund der aktuellen Untersuchungsbefunde noch der anamnestischen Angaben des Exploranden lasse sich somit eine Depression objektivieren. Die Kriterien für eine Dysthymie seien als ebenfalls nicht erfüllt zu betrachten. Insbesondere lasse sich keine chronische depressive Verstimmung nachweisen. Im psychiatrischen Gutachten der F.____ vom 13. Februar 1998 sei eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert worden. Im Vergleich mit den damaligen Befunden lasse sich eine deutliche Verbesserung erkennen. Insbesondere zeige der Versicherte heute nicht mehr wenig Mimik und wirke auch nicht mehr niedergeschlagen oder hilflos. Sein Gesprächsverhalten sei auch nicht mehr klagend und an Hilfe appellierend. Zudem sei die Konzentrationsfähigkeit nicht mehr als herabgesetzt zu beurteilen. Der Explorand gehe in seiner Selbstbeurteilung der Arbeitsfähigkeit davon aus, dass er höchstens noch ein bis zwei Stunden arbeiten könne. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich eine solch hohe Arbeitsunfähigkeit indes nicht begründen. Unter der Voraussetzung, dass sich auch aus somatischer Sicht eine solche Arbeitsunfähigkeit nicht begründen lasse, müsse von einer subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung und auch einer Selbstlimitierung ausgegangen werden. Aus diesem Grund dürften berufliche Massnahmen wohl kaum erfolgversprechend sein. Eine Psychotherapie sei nicht indiziert. Eine psychopharmakologische Behandlung sei ebenfalls als nicht zwingend indiziert zu betrachten. Der Versicherte könne von einer solchen jedoch im Sinne einer Verbesserung der Schlafqualität sowie der Schmerzmodulation profitieren. Aus psychiatrischer Sicht wären keine speziellen Anforderungen an einen künftigen Arbeitsplatz zu stellen. Am 8. März 2013 habe er ein Telefongespräch mit Dr. med. H.____, FMH Rheumatologie, zwecks gemeinsamer interdisziplinärer Beurteilung geführt. Daraus habe sich ergeben, dass sich sowohl aus rein rheumatologischer wie auch aus psychiatrischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren lasse.

7.4 Dr. H.____ hielt in seinem Gutachten vom 11. März 2013 fest, dass im rheumatologischen Fachbereich keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen würden. Es würden keine relevanten Divergenzen bezüglich der Diagnosen zu den rheumatologischen Vorgutachten bestehen. Es müsse festgehalten werden, dass am Bewegungsapparat bezüglich des rheumatologischen Fachbereichs kein relevanter pathologischer Befund vorhanden sei, weshalb auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden könne. Die von Dr. D.____ im Jahre 1997 angegebene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 70 % in einer körperlichen Schwerarbeit könne aufgrund des weiteren Verlaufes nicht mehr bestätigt werden. Dr. D.____ habe damals ausführlich dargelegt, dass er diese Angabe nur unter der Annahme mache, dass durch frühere Traumatisierungen eine Mikroinstabilität im Bereich der Lendenwirbelsäule vorhanden sei, die weder klinisch noch radiologisch nachgewiesen werden könne. Aufgrund der weiteren radiologischen Kontrollen, die auch nach Jahren keinen entsprechenden morphologischen Hinweis zeigen würden, könne diese frühere Vermutung als nicht bestätigt betrachtet werden. Zusammenfassend habe sich aus rein rheumatologischer Sicht der Gesundheitszustand des Exploranden weder verbessert noch verschlechtert, weshalb ihm weiterhin und mit obiger Ergänzung auch in guter Korrelation zu den Vorgutachten und auch zur Beurteilung des früheren Hausarztes eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestiert werde.

7.5 Der RAD-Arzt Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, nahm mit Bericht vom 17. September 2014 Stellung. Er führte im Wesentlichen aus, dass die Arbeitsunfähigkeit

im Jahre 2008 (recte 1998) massgeblich auf den depressiven Symptomen und der damit einhergehenden Funktionseinbusse des Versicherten beruhte, wie aus der Rückantwort der F.____ vom Mai 1998 hervorgehe. Somit sei aktenkundig, dass die depressiven Symptome mit vermindertem Selbstwertgefühl und Durchsetzungsfähigkeit sowie verminderter emotionaler Belastbarkeit gewichtige Gründe für das Attestieren der damaligen Arbeitsunfähigkeit gewesen sei und nicht die Schmerzproblematik. Diese depressiven Symptome seien, wie im Gutachten von Dr. G.____ vom März 2013 ausführlich beschrieben werde, heute nicht mehr vorhanden, weshalb die medizinische Verbesserung durch medizinische Befunde hinlänglich belegt sei und anhand der erhobenen Funktionalität im Alltag einer horizontalen Konsistenzprüfung standhalte. Zusammenfassend sei anhand medizinischer Fakten hinlänglich belegt, dass die im Jahre 2008 (recte 1998) für die Arbeitsfähigkeit ausschlaggebende depressive Symptomatik zwischenzeitlich weitestgehend remittiert sei. Es sei nachvollziehbar, dass die rheumatologische Gesundheitssituation unverändert geblieben sei. Die Arbeitsunfähigkeit sei damals nicht aufgrund einer rheumatologischen, sondern aufgrund der psychiatrischen Diagnose attestiert worden. Rheumatologisch seien damals gemäss Gutachter Dr. D.____ (März 1997) trotz des unteren Lumbovertebralsyndroms wechselbelastende Arbeiten ganztags zumutbar gewesen und heute erachte Gutachter Dr. H.____ den Versicherten trotz unspezifischen Kreuzschmerzen, Beckenkamm-Ansatztendinose und muskulärer Dysbalance als ebenfalls arbeitsfähig für somatisch adaptierte Tätigkeiten.

7.6 Mit Bericht vom 14. August 2015 nahm Dr. I.____ noch einmal – unter Berücksichtigung der geänderten Rechtsprechung des Bundesgerichts – Stellung. Dr. I.____ kam zum Schluss, im Lichte der neuen Rechtsprechung könne nach Analyse der Standardindikatoren aus medizinischer Sicht abschliessend davon ausgegangen werden, dass aufgrund der beim Versicherten evaluierten Ressourcen die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. Beim Versicherten würden sich genügend Ressourcen abbilden, die eine volle Arbeitsfähigkeit begründen würden.

8. Zusammenfassend kann gestützt auf die vorliegenden ärztlichen Berichte festgehalten werden, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung zutreffend davon ausgegangen ist, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der am 23. September 1998 erfolgten Rentenzusprache erheblich verbessert hat mit der Folge, dass dem Versicherten im Zeitpunkt des Erlasses der Revisionsverfügung die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit sowie sämtliche Verweistätigkeiten (wieder) in vollem Umfang zumutbar war. Somit hat die IV-Stelle das Vorliegen der Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG zu Recht bejaht.

8.1 Gestützt auf dieses Zwischenergebnis ist in einem nächsten Schritt zu prüfen, wie sich die geschilderte Entwicklung auf den Rentenanspruch des Beschwerdeführers auswirkt. Zur Beantwortung dieser Frage sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Es gilt mit anderen Worten auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts den Invaliditätsgrad bei Erlass der streitigen Revisionsverfügung zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben.

8.2 Die IV-Stelle hat den Invaliditätsgrad nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorgenommen, was zu Recht nicht beanstandet wurde. Ebenfalls zu Recht nicht bestritten wurde die konkrete Berechnung des Invaliditätsgrades. Die IV-Stelle ist dabei korrekterweise davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer zu 100 % in seiner angestammten Tätigkeit wie auch in einer leichten Verweistätigkeit arbeiten könnte und ermittelte gestützt auf die Lohnstrukturerhebung 2010 des Bundesamtes für Statistik einen IV-Grad von 21 %. Diese Berechnung ist nicht zu beanstanden, womit der Beschwerdeführer keinen Anspruch mehr auf eine IV-Rente hat.

9. Auch das Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) kann im vorliegenden Fall keine andere Beurteilung bewirken. Mit diesem Urteil ist die Überwindbarkeitsvermutung bei unklaren Beschwerdebildern aufgegeben worden. Die Grundsätze der Zumutbarkeit gelten allerdings weiterhin (BGE 141 V 281 E. 3.7.1).

Vorliegend zeigt sich, dass keine Diagnosen mehr mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen. Psychiatrischerseits wurden ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte (narzisstische) Persönlichkeitszüge sowie ein Status nach Dysthymia diagnostiziert. Diese Diagnosen wirken sich in der Regel nicht invalidisierend aus (Urteile des Bundesgerichts vom 6. März 2014, 8C_806/2013, E. 6.2 und vom 14. Februar 2014, 8C_897/2013, E. 3.1 f.) und führten auch vorliegend gemäss Dr. G.____ nicht zu einer Arbeitsunfähigkeit. Dr. H.____ konnte aus rheumatologischer Sicht keinen relevanten pathologischen Befund erheben. Demzufolge liegt keine Diagnose vor, welche eine Überprüfung der relevanten Indikatoren nötig machen würde. Darüber hinaus hat der RAD-Arzt Dr. I.____ zu Recht festgehalten, dass aufgrund der beim Versicherten evaluierten Ressourcen die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei, da sich beim Versicherten genügend Ressourcen abbilden würden, die eine volle Arbeitsfähigkeit begründen würden. Der Beschwerdeführer könnte demzufolge selbst bei Anwendung der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten.

10.1.1 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 Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Die Wiedereingliederung von Versicherten im fortgeschrittenen Alter oder nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt ist oftmals schwierig. Laut ständiger Rechtsprechung ist zwar im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug und/oder auf Grund des fortgeschrittenen Alters des Versicherten können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil vom 10. Sep-

tember 2010, 9C_163/2009, E. 4.1 und 4.2.2). Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür – ausnahmsweise – im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (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).

10.1.2 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 deren sofortiger erwerblicher Verwertbarkeit abzugrenzen sind. Es hat deshalb die vorstehend geschilderte Rechtsprechung (vgl. E. 10.1.1 hiervor) 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).

10.1.3 Die beiden Abgrenzungskriterien Alter 55 und Rentenbezug 15 Jahre lehnen sich an die von den Eidgenössischen Räten am 18. März 2011 beschlossenen und am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen zur 6. IVG-Revision an. Anders als im vorliegenden Kontext geht es dort um die generelle Überprüfung von Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen worden waren. Dies soll innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung geschehen. Dabei sollen Renten auch gekürzt oder aufgehoben werden, wenn sich der Invaliditätsgrad der versicherten Person nicht erheblich geändert hat. Hierfür regelt die erwähnte Schlussbestimmung in Abs. 4, dass die erwähnte Überprüfung auf Personen (mit dem obgenannten Beschwerdebild) keine Anwendung findet, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. Nach der Botschaft werden mit einer solchen Besitzstandgarantie die Gesichtspunkte der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes berücksichtigt, weil eine Wiedereingliederung in diesen Fällen faktisch ausgeschlossen sein dürfte (Bundesblatt [BBl] 2010, S. 1912; SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.4).

10.1.4 Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien bedeutet nun allerdings nicht, dass die darunter fallenden Rentner/innen in dem revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) bzw. gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.5).

10.2.1 Der Beschwerdeführer bezog im Zeitpunkt der Einleitung des Revisionsverfahrens bereits seit mehr als 15 Jahren eine ganze IV-Rente. Demzufolge hätte der Beschwerdeführer grundsätzlich Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen.

Zu klären gilt es allerdings, wie es sich mit dem Eingliederungswillen des Beschwerdeführers verhält. Würde dieser fehlen, so wäre die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nicht erfolgsversprechend und diese wären von vornherein nicht angezeigt gewesen.

10.2.2 Das Bundesgericht hat im Urteil vom 28. Dezember 2012, 9C_368/2012, in Erwägung 3 festgehalten, dass, wenn wie im vorliegenden Fall grundsätzlich Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht, nur dann von einem nachhaltig fehlenden Eingliederungswillen auszugehen ist, wenn er mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht.

10.3 Dr. G._____ hat in seinem psychiatrischen Gutachten vom 19. März 2013 ausgeführt, der Beschwerdeführer gehe in seiner Selbstbeurteilung der Arbeitsfähigkeit davon aus, höchstens noch ein bis zwei Stunden arbeiten zu können. Aus psychiatrischer Sicht sei eine solche hohe Arbeitsunfähigkeit indes nicht zu begründen. Unter der Voraussetzung, dass sich aus somatischer Sicht eine solche Arbeitsunfähigkeit nicht begründen lasse (gemäss Gutachten Dr. P. H._____ liegt keine Arbeitsunfähigkeit vor), müsse von einer subjektiven Krankheits- und Behinderungsüberzeugung und auch von einer Selbstlimitierung ausgegangen werden. Aus diesem Grund seien berufliche Massnahmen wohl kaum erfolgsversprechend. Dr. H._____ führte im rheumatologischen Teilgutachten aus, dass aus rein rheumatologischer Sicht berufliche Massnahmen prinzipiell zumutbar, jedoch aufgrund der Selbstbeurteilung des Beschwerdeführers nicht angezeigt wären. Anlässlich des „Erstgesprächs Schlussbestimmungen“ vom 6. Februar 2014 gab der Beschwerdeführer an, er wolle sich das weitere Vorgehen betreffend angebotener Eingliederungsmassnahmen noch überlegen und nach Ablauf des Vorbescheids telefonisch melden, ob er interessiert sei. Mit Schreiben vom 21. Mai 2014 wurde der Beschwerdeführer im Rahmen des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nochmals angefragt, ob er an Eingliederungsmassnahmen interessiert sei. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers führte mit Schreiben vom 27. Mai 2014 aus, dass sich die Frage nach Eingliederungsmassnahmen gestützt auf die Schlussbestimmungen gar nicht stelle. Sie empfehle dem Beschwerdeführer, sich erst zu allfälligen Eingliederungsmassnahmen zu äussern, wenn wider Erwarten ein rechtskräftiger Entscheid über die Aufhebung der Rente vorliegen sollte. Die IV-Stelle hat in ihrer Vernehmlassung vom 20. August 2015 daraus den Schluss gezogen, dass die subjektive Eingliederungsfähigkeit nicht vorhanden sei. In seiner Stellungnahme vom 30. Oktober 2015 hat der Beschwerdeführer dazu keine Ausführungen getätigt.

Aufgrund der Aktenlage lässt der Beschwerdeführer keine Bereitschaft erkennen, an Massnahmen zur Wiedereingliederung teilzunehmen, weshalb mit der IV-Stelle davon auszugehen ist, dass es vorliegend an der subjektiven Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers mangelt und demzufolge keine Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind.

11. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. November 2014 die ganze IV-Rente des Beschwerdeführers zu Recht aufgehoben hat, weshalb die vorliegende Beschwerde abzuweisen ist.

12. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

12.1 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 Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm aufzuerlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 12. Januar 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Diese wurde dem Beschwerdeführer jedoch mit Verfügung vom 17. August 2015 (per 17. August 2015) wieder entzogen. Aus diesem Grund werden dem Beschwerdeführer für den Zeitraum ab Beschwerdeeinreichung am 5. Januar 2015 bis 17. August 2015 anteilmässig Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 300.-- auferlegt. Die verbleibenden Verfahrenskosten für den Zeitraum ab 17. August 2015 in der Höhe von Fr. 300.-- werden vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

12.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Januar 2015 die unentgeltliche Prozessführung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt, aber dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 17. August 2015 (per 17. August 2015) wieder entzogen wurde, ist seine Rechtsvertreterin für ihre Bemühungen im angeführten Zeitraum aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 27. August 2015 für den Zeitraum vom 5. Januar 2015 bis 17. August 2015 einen Zeitaufwand von 10 Stunden geltend gemacht. Aus der eingereichten Deservitenkarte ergibt sich jedoch für diesen Zeitraum lediglich ein Aufwand von 9,5 Stunden. Zudem erweisen sich die für die Ausarbeitung der 5-seitigen Beschwerdeschrift geltend gemachten 8 Stunden als zu hoch, insbesondere da sich keine schwierigen Rechtsfragen gestellt haben. Für die Ausarbeitung der Beschwerdeschrift kann ein Aufwand von höchstens 6 Stunden noch als angemessen bezeichnet werden. Somit verbleibt ein zu entschädigender Aufwand von 7,5 Stunden. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 74.--. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'699.90 (7,5 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 74.-- + 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

12.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Par-

tei, 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 zur Hälfte, also Fr. 300.--, dem Beschwerdeführer auferlegt. Die verbleibenden Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 300.-- werden vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung für den Zeitraum ab Beschwerdeeinreichung am 5. Januar 2015 bis 17. August 2015 wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'699.90 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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