



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 29. September 2016 (720 16 134 / 251)**

---

**Invalidenversicherung**

**Revisionsweise Aufhebung der Dreiviertelsrente aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes bestätigt.**

**Besetzung** Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

**Parteien** **A.\_\_\_\_\_**, Beschwerdeführer, vertreten durch Natalie Matiaska, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A.1 Mit Verfügung vom 30. August 2002 sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft dem 1962 geborenen A.\_\_\_\_\_ rückwirkend ab 1. April 1998 aufgrund eines IV-Grads von 46% eine halbe (Härtefall-)Rente zu. Nach Überprüfung der medizinischen Akten ermittelte die IV-Stelle einen IV-Grad von 61%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 22. April 2003 ab 1. April 1998 eine halbe Rente zu. Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, mit Urteil vom

17. Dezember 2003 ab. Im Zuge der 4. IV-Revision wurde die Rente mit Verfügung vom 10. August 2004 rückwirkend per 1. Januar 2004 auf eine Dreiviertelrente erhöht.

A.2 Im August 2007 führte die IV-Stelle eine Revision der Rente durch. Nach Abklärung der medizinischen Verhältnisse teilte sie A.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 21. Dezember 2007 mit, dass er bei einem IV-Grad von 62% weiterhin Anspruch auf die bisherige Dreiviertelrente habe.

A.3 Im März 2012 wurde eine weitere Rentenrevision von Amtes wegen eingeleitet. Gestützt auf ihre Abklärungen gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand von A.\_\_\_\_ verbessert habe und der neu ermittelte IV-Grad lediglich noch 8% betrage. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens hob die IV-Stelle deshalb die laufende Dreiviertelrente von A.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 17. März 2016 auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats auf.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Advokatin Natalie Matiaska, am 2. Mai 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht. Er beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 17. März 2016 sei ihm weiterhin eine Dreiviertelrente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokatin Matiaska als Rechtsvertreterin. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass aufgrund der im Rahmen der Rentenrevision eingeholten Unterlagen ein verbesserter Gesundheitszustand nicht rechtsgenügend nachgewiesen sei.

C. Mit Verfügung vom 13. Juni 2016 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Natalie Matiaska als Rechtsvertreterin bewilligt und auf die Erhebung eines Kostenvorschusses verzichtet.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 20. Juli 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Eingabe vom 7. September 2016 beantragte der Beschwerdeführer, es sei eine Parteiverhandlung durchzuführen und Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, als Sachverständiger anzuhören.

F. Mit Verfügung vom 19. September 2016 wurde der Antrag des Beschwerdeführers auf Durchführung einer Parteiverhandlung, anlässlich welcher Dr. B.\_\_\_\_ als Sachverständiger anzuhören sei, vorerst abgewiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 2. Mai 2016 ist einzutreten.

2. In formeller Hinsicht ist zunächst der Verfahrensantrag, es sei eine Parteiverhandlung durchzuführen und Dr. B.\_\_\_\_\_ als Sachverständiger anzuhören, zu beurteilen.

2.1.1 Ein solcher Antrag kann zum einen auf die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK abzielen. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung bedarf es hierfür im Sozialversicherungsprozess grundsätzlich eines klaren und unmissverständlichen Parteiantrags (BGE 120 V 8 E. 3d, BGE 119 V 381 E. 3b/dd, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 121 I 38 E. 5f). Fehlt es an einem solchen, lässt sich in der Regel gegen ein ausschliesslich schriftliches Verfahren nichts einwenden. Insbesondere in Verfahren, die nach der Praxis des betroffenen Kantons üblicherweise ausschliesslich in Schriftform durchgeführt werden, muss sich die Partei, die eine öffentliche Verhandlung *im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK* wünscht, der Notwendigkeit eines entsprechenden Antrags bewusst sein, weshalb dessen Fehlen als Verzicht zu werten ist (BGE 121 I 40 f. E. 6a, BGE 119 Ib 329 ff.).

2.1.2 Ein Antrag auf Durchführung einer Parteiverhandlung kann sodann aber auch zum Zwecke einer Parteibefragung oder -anhörung gestellt werden oder im Zusammenhang mit weiteren Beweisanträgen wie der Einvernahme eines Zeugen, der Anhörung eines Sachverständigen oder der Vornahme eines Augenscheins erfolgen. In all diesen Fällen handelt es sich beim Antrag auf Durchführung einer Parteiverhandlung lediglich um einen *Beweisantrag*. Aus ihm allein ist denn auch (noch) nicht auf den Wunsch auf eine konventionskonforme Verhandlung mit Publikums- und Presseanwesenheit zu schliessen (BGE 122 V 55 E. 3a mit Hinweisen).

2.2 Vorliegend verlangt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers nicht die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 EMRK. Die beantragte mündliche Parteiverhandlung soll vielmehr dazu dienen, die medizinischen Zusammenhänge von einer sachverständigen Person anhand des konkret zu beurteilenden Sachverhalts erläutern zu lassen. Nach dem vorstehend Gesagten handelt es sich beim entsprechenden Begehren somit lediglich um einen Beweisantrag. In Anbetracht dessen, dass Dr. B.\_\_\_\_\_ in seinen aktenkundigen Berichten vom 11. November 2015 und 27. April 2016 zu der in diesem Verfahren zu beurteilenden medizinischen Sachlage Stellung genommen hat, besteht keine Veranlassung für eine öffentliche, mündliche Parteiverhandlung zwecks Anhörung eines medizinischen Sachverständigen. Somit ist nicht zu beanstanden, dass der Instruktionsrichter in seiner Verfügung vom 19. September 2016 den Beweisantrag des Beschwerdeführers abgewiesen hat.

3. Materiell streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 30. April 2016 hinaus Anspruch auf eine Rente der IV hat.

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung 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 verblei-

bende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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.

3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente unter anderem revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen; vgl. auch: BGE 117 V 199 E. 3b mit weiteren Hinweisen; RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.).

4.2 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 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 22. April 2003 mit Wirkung ab 1. April 1998 eine unbefristete halbe Rente (Invaliditätsgrad: 61%) zu. Mit Verfügung vom 10. August 2004 wurde die laufende halbe Rente aufgrund der mit der 4. IV-Revision eingeführten neuen Rentenabstufung per 1. Januar 2004 auf eine Dreiviertelsrente erhöht. Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte im Rahmen des im August 2007 eingeleiteten Revisionsverfahrens, holte die IV-Stelle doch damals ein

bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, und Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein. Gestützt auf die Ergebnisse in deren Gutachten vom 12. Dezember 2007, eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten in der Mitteilung vom 21. Dezember 2007, dass sie keine Änderung festgestellt habe, die sich auf die Rente auswirke, weshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente (Invaliditätsgrad: 62%) bestehe. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 17. März 2016 eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung der bis anhin ausgerichteten IV-Rente rechtfertigt, bildet demnach die Situation, wie sie gemäss der Mitteilung vom 21. Dezember 2007 bestand. Dabei ist zu beachten, dass eine Mitteilung – wenn keine Verfügung verlangt worden ist (Art. 74<sup>quater</sup> IVV) – in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C\_1005/2009, E. 3.2 mit Hinweis).

5. Im Folgenden ist demnach zunächst zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in anspruchserheblicher Weise verbessert hat.

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

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

6.4 Im Urteil vom 29. August 2011 (9C\_418/2010) hat das Bundesgericht ergänzend zusätzliche Besonderheiten festgehalten, die es in Revisionsfällen (im Sinne des Art. 17 ATSG) bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes zu beachten gilt:

6.4.1 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 der den medizinischen Gutachten zu entnehmenden Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und dessen funktionelle Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhaltes – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.2).

6.4.2 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretenen tatsächlichen Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben. Ein

Sachverständiger kann jedoch die betreffende Entwicklung regelmässig nicht aus eigener Wahrnehmung beschreiben (ausser er sei schon als Vorgutachter tätig gewesen). Daher ist es erforderlich, dass er sich, soweit verfügbar, mit den Fakten fundiert auseinandersetzt, wie sie sich aus den für den früheren Entscheid massgebenden medizinischen Vorakten ergeben. Dem Gutachten, welches die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, fehlt daher die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die Schlussfolgerungen, welche auf der Grundlage der vom Sachverständigen selber erhobenen Befundtatsachen gezogen worden sind, an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können. Diesem Beweiswertkriterium kommt hinsichtlich der Entscheidungsgrundlagen in Revisionsfällen – mit Blick auf deren vergleichende Natur – eine besondere Bedeutung zu. Diese spezifischen Anforderungen müssen sich denn auch im Rahmen der Fragestellung zuhanden des Gutachters niederschlagen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

6.4.3 Je mehr medizinisches Ermessen bei der Stellung einer Diagnose und der ärztlichen Einschätzung der Funktionseinschränkungen im Spiel ist, desto wichtiger ist es, den gutachtlichen Befund einer Veränderung möglichst solide auf klinische Feststellungen, gutachterliche Verhaltensbeobachtungen und anamnestische Daten zu stützen und diese Elemente in Beziehung zu den medizinischen Vorakten und den dort gesetzten Anknüpfungstatsachen zu bringen. Nur so kann dem Gutachten hinreichend zuverlässig entnommen werden, dass die in den Schlussfolgerungen beschriebene Differenz nicht wesentlich einer unterschiedlichen Wertung zuzuschreiben ist. Auf der anderen Seite darf die Notwendigkeit, eine bloss andere Beurteilung nicht als Anlass einer materiellen Revision gelten zu lassen, nicht dazu führen, dass die Anforderungen an den Nachweis einer Veränderung so hoch angesetzt werden, dass die ursprüngliche Festlegung praktisch perpetuiert wird. Dies gilt insbesondere für psychiatrische Beurteilungen, bei denen praktisch immer ein Spielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Hier können die Beurteilungen nicht immer lückenlos mit Tatsachenschilderungen unterlegt werden. Bei einer stark ermessensgeprägten Einschätzung, die weniger auf Messung und anderweitig normierter Feststellung als auf interpretationsbedürftigen Befundtatsachen beruht, kann etwa eine Auseinandersetzung mit der Genese des Gesundheitsschadens, den das Krankheitsgeschehen unterhaltenden Faktoren, für den Nachweis einer tatsächlichen Veränderung besondere Bedeutung erlangen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.4 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2013, 9C\_698/2012, E. 2.2).

7.1 Im Rahmen des im August 2007 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens, in welchem die IV-Stelle die laufende Dreiviertelrente des Versicherten bestätigte (Mitteilung vom 21. Dezember 2007), stützte sie sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das von ihr veranlasste Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2007. In somatischer Hinsicht diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches thorakovertebrales Syndrom. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünde ein Status nach Mitralklappenoperation am 8. März 2000. Die klinische Untersuchung zeige einen kräftig gebauten Exploranden mit leichter Adipositas, deutlichem Rundrücken mit Hyper-

kypose der Brustwirbelsäule (BWS), normaler Form der Lendenwirbelsäule (LWS) und leichter Kopfpropulsion. Die Wirbelsäule sei im Lot. An den oberen und unteren Extremitäten würden sich Normalbefunde zeigen. Kraft, Sensibilität und Reflexbild seien unauffällig. Der periphere Gelenkstatus entspreche einem Normbefund. Im Bereich der BWS würde sich eine leichte Einschränkung bei der Seitneigung finden. Es bestünden klare Hinweise auf eine psychogene Schmerzgenese. Auch der geklagte Schwindel sei im Rahmen einer gewissen Überlagerungssymptomatik zu sehen. Aggravation oder Simulation seien zu verneinen. Die aktuellen Röntgenbilder der BWS würden einen normalen Befund zeigen. Als Maurer sei der Versicherte zu 100% arbeitsunfähig. Angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeiten seien aber vollschichtig zumutbar. In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte Dr. med. Andor D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) bei kombinierter Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) mit vorwiegend ängstlich-vermeidenden und narzisstischen Elementen. Der Versicherte sei infolge von Rückenschmerzen seit 1997 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen. Es scheine ihm zu keinem Zeitpunkt gelungen zu sein, den Verlust seiner körperlichen Integrität adäquat zu verarbeiten. Die Unfähigkeit, die neue Lebenssituation anders als mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit und permanenten Körperschmerzen zu verarbeiten, basiere auf einer ungünstigen Persönlichkeitsstruktur, die ihre Wurzeln in den schwierigen Familienverhältnissen habe. Der Explorand zeige deutliche Hinweise für eine narzisstische Störung. Zudem seien ängstlich-vermeidende Elemente auszumachen. Aus psychosozialen Gründen habe der Versicherte in den letzten Jahren immer wieder depressiv reagiert. Aufgrund der psychischen Störung zeige der Explorand ein relevantes Vermeidungsverhalten und eine fehlerhafte Schmerzverarbeitung, die zu einer teilweisen Einschränkung der Funktionsfähigkeiten führen würden. Erhaltende und nicht erhaltende Funktionsfähigkeiten würden sich die Waage halten, so dass aus psychiatrischer und gesamtmedizinischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen sei.

7.2.1 Im Rahmen des im März 2012 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die Beschwerdegegnerin zur Abklärung des massgeblichen medizinischen Sachverhalts bei der MEDAS X.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 7. Mai 2013 erstattet wurde. Demnach seien die geklagten Leiden am Bewegungsapparat im Rahmen der orthopädischen Untersuchung nicht objektivierbar gewesen. Indes könnten die Adipositas und die körperliche Dekonditionierung einen Teil der Beschwerden erklären. Internistisch bestünde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine therapeutisch erfolgreich angegangene koronare Herzerkrankung. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein obstruktives Schlafapnoesyndrom, eine arterielle Hypertonie und eine valvuläre Herzerkrankung bei Zustand nach Mitralklappenrestruktion im Jahr 2000. Aus internistischer Sicht bestünde ab 27. Januar 2011 eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Maurer im Umfang von 20%. Andere berufliche Tätigkeiten seien vollständig zumutbar, wobei starke körperliche Belastung, Stress und Wechselschichttätigkeiten zu vermeiden seien. Aus psychiatrischer Sicht sei keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festzustellen. So seien gegenwärtig keine psychiatrisch definierten Störungen, Hemmungen oder Barrieren erkennbar, welche einer Arbeitsaufnahme entgegenstehen würden. Die noch bestehenden Einschränkungen im Alltag seien auf die unzureichende Strukturierung des Tagesablaufs bei fehlender beruflicher Beschäftigung zurückzuführen. Die in den früheren Gutachten dokumentier-

ten Befindlichkeitsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten bestünden nicht mehr. Eine weitere Differenzierung der früher erhobenen psychiatrischen Befunde und Diagnosen sei aktuell wegen der lückenhaften Aktenlage und der fehlenden bzw. insuffizienten psychiatrischen Behandlung retrospektiv nicht mehr möglich. Bei der gegenwärtigen Beschwerdekongstellatation könnten aber die früher gestellten Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend ängstlich-vermeidenden und narzisstischen Elementen nicht mehr nachvollzogen werden. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung liege weder gegenwärtig vor, noch sei sie retrospektiv zuverlässig darstellbar. Diese finde sich auch in den ärztlichen Befunden der letzten Jahre kaum noch Erwähnung. So fehle bei den Angaben des Versicherten eine affektiv besetzte Beschwerdefokussierung. Die Beschreibung der Beschwerden sei undifferenziert und allgemein. Zudem zeige sich eine mangelnde Leistungsbereitschaft und die Bereitschaft Behandlungsmassnahmen in Anspruch zu nehmen sei gering. Die geklagte Schmerzsymptomatik beruhe auf einem dysfunktionalen Bewältigungsmuster. Eine relevante Persönlichkeitsstörung könne ebenfalls nicht diagnostiziert werden. Im Rahmen der Exploration wirke der Versicherte weder ängstlich-vermeidend noch seien eindeutige narzisstische Elemente feststellbar. Insgesamt seien dem Versicherten angepasste Verweistätigkeiten vollständig zumutbar.

7.2.2 Am 11. November 2015 hielt der behandelnde Arzt Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass der Versicherte vom 4. Dezember 2002 bis 16. April 2004 bei ihm in Behandlung gewesen sei. Die Behandlung sei am 27. Januar 2015 wieder aufgenommen worden. Seit dem Jahr 1999 bestünden unverändert eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) und akzentuierte Persönlichkeitszüge in Form von ängstlich-vermeidenden und narzisstisch anmutenden Zügen (ICD-10 Z73.1). Der Versicherte habe weiterhin Beschwerden, insbesondere Schmerzverarbeitungsstörungen und soziale Rückzugstendenzen mit ängstlich-vermeidendem Verhalten, kombiniert mit einer nur geringen Frustrationstoleranz in der Alltagsbewältigung. Insgesamt sei von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70% auszugehen.

7.2.3 Am 27. April 2016 hielt Dr. B.\_\_\_\_ ergänzend fest, dass entgegen der Auffassung im Gutachten der MEDAS X.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2013 der Bestand einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.5) weiterhin zu bejahen sei, da die bekannten somatisch objektivierbaren Befunde das aktuelle Beschwerdebild nicht gänzlich erklären würden. Zudem würde sich die dysfunktionale Schmerzverarbeitung aggravierend auswirken. Daraus liesse sich die allgemein nur geringe Belastbarkeit und das Vermeidungsverhalten erklären. Verstärkend seien die akzentuierten Persönlichkeitszüge in Form von ängstlich-vermeidenden sowie narzisstisch anmutenden Zügen (ICD-10 Z73.1). Diese zeigten sich durch die meistens vorhandene Anspannung, die Besorgtheit, die geringe Frustrationstoleranz und die geringe Flexibilität in der Bewältigung vieler Alltagsaufgaben. Insgesamt hätten sich im Laufe der Jahre recht auffällige Verhaltensmuster entwickelt, die wesentlich zur Verminderung der beruflichen und sozialen Fähigkeiten/Kompetenzen geführt hätten.

8.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und bei ihrer Entscheidung über die Frage, ob seit dem Abschluss der im Jahr 2007 durchgeführten Rentenrevision (Mitteilung vom 21. Dezember 2007) eine wesentliche Verbes-

serung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist, vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gutachtens der MEDAS X.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2013. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe und ihm nun die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 100% zumutbar sei.

8.2 Wie unter Erwägung 6.3 hiervor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gutachtens vom 7. Mai 2013 in Frage zu stellen oder davon abzuweichen. Das Gutachten weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 6.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, setzt sich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend.

8.3 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen gelten ausserdem besondere Anforderungen an die Beweistauglichkeit (vgl. E. 6.4 hiervor). Beweisthema dieser Gutachten ist nicht bloss die Feststellung des aktuellen Gesundheitszustands und seiner funktionellen Auswirkungen, sondern insbesondere auch den Vergleich dieses Befunds mit dem früheren Gesundheitszustand. Spricht sich ein solches Gutachten nicht hinreichend darüber aus, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat, mangelt es ihm in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, es sei denn, die Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse ist ohnehin evident (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.2). Das Gutachten der MEDAS X.\_\_\_\_ äussert sich zwar – wohl nicht zuletzt aufgrund der entsprechend unvollständigen Fragestellung durch die IV-Stelle – nicht ausführlich zur Entwicklung des Gesundheitszustandes und nimmt auch keinen ausdrücklichen Vergleich zwischen dem früheren und dem jetzigen Gesundheitszustand vor. Es beschränkt sich im Wesentlichen darauf, den aktuellen Gesundheitszustand zu beschreiben und zu beurteilen. Dennoch hält die Auffassung der Vorinstanz, wonach die aktuellen medizinischen Unterlagen eine zur Einstellung der Rentenleistungen führende Veränderung des Gesundheitszustands ausweisen würden, einer Überprüfung stand. Denn aufgrund des Gutachtens der MEDAS X.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2013 kann darauf geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer aktuell keine gesundheitlichen Probleme hat, welche zu einer relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Erwerbstätigkeit führen. Es wird deutlich, dass im Vergleich zur Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ im Gutachten vom 12. Dezember 2007 aktuell weder eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung noch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorwiegend ängstlich-vermeidenden und narzisstischen Elementen diagnostiziert werden können. Damit ist aber gleichzeitig auch die revisionsrechtlich erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes im Vergleich zur Situation, wie sie die Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ am

12. Dezember 2007 (50%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen) festgestellt hatten, evident. Damit genügt das Gutachten vom 7. Mai 2013 auch den bundesgerichtlichen Vorgaben zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen, weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt.

8.4 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens vom 7. Mai 2013 zu wecken. Er rügt insbesondere, der psychiatrische Gutachter der MEDAS X.\_\_\_\_\_ habe sich mit der bisher diagnostizierten Schmerzstörung nicht hinreichend auseinandergesetzt resp. nicht schlüssig dargelegt, weshalb die Kriterien der somatoformen Schmerzstörung nicht gegeben seien. Zwar ist dem Beschwerdeführer darin beizupflichten, dass der psychiatrische Gutachter der MEDAS X.\_\_\_\_\_ die klassifikatorischen Vorgaben für die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) nicht detailliert darlegte. Indes begründete der Psychiater einlässlich und nachvollziehbar das Fehlen einer psychischen Störung mit Krankheitswert mit den vorhandenen Ressourcen des Versicherten, der eine gute Kontakt- und Kommunikationsfähigkeit aufweise, in der Lage sei, eigenständige Entscheidungen zu treffen und Verantwortung zu übernehmen. Zudem sei er in lebenspraktischen Fertigkeiten hinsichtlich einer selbstständigen Lebensführung nicht eingeschränkt und er weise eine gute familiäre wie auch eine ausreichende ausserfamiliäre soziale Integration auf. Weiter hielt der Gutachter explizit fest, dass – unter besonderer Berücksichtigung des Mini-ICF-Ratings für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen – keine qualitativen oder quantitativen Einschränkungen bestünden, die sich auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirken würden (vgl. Gutachten vom 7. Mai 2013, S. 21). Vor diesem Hintergrund ist der erhebliche funktionelle Schweregrad der Störung zu verneinen, setzt doch die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) per definitionem Beeinträchtigungen der Alltagsfunktionen voraus (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 mit Literaturhinweisen). Wenn der Beschwerdeführer weiter rügt, der psychiatrische Experte habe sich nicht hinreichend mit den Kriterien der bis anhin diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) auseinandergesetzt, ist ihm entgegenzuhalten, dass auch der behandelnde Psychiater Dr. B.\_\_\_\_\_ in seinen Berichten vom 11. November 2015 und 27. April 2016 keine Persönlichkeitsstörung, sondern akzentuierte Persönlichkeitszüge in Form von ängstlich-vermeidenden und narzisstisch anmutenden Zügen (ICD-10 Z73.1) diagnostizierte. Selbst wenn der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_\_ gefolgt und akzentuierte Persönlichkeitszüge bejaht würden, liesse sich nichts zu Gunsten des Versicherten ableiten, denn akzentuierte Persönlichkeitszüge (Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung) beeinflussen zwar den Gesundheitszustand einer Person, sie stellen aber keine Krankheit oder Schädigung dar (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.2.2.2). Auch bei einer Gesamtbetrachtung aller massgeblichen Indikatoren gemäss BGE 141 V 281, wären hier die geltend gemachten Leistungseinschränkungen nicht durch eine versicherte Gesundheitsschädigung begründet. Die Prüfung der rechtserheblichen Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 erübrigt sich deshalb in Anwendung der neuen Praxis des Bundesgerichts, zumal eine medizinisch-gesundheitliche Anspruchsgrundlage, welche zur rechtlichen Anerkennung einer Invalidität führt, gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der MEDAS X.\_\_\_\_\_ vom 7. Mai 2013 schon mangels einer die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Gesundheitsbeeinträchtigung nicht nachgewiesen ist (BGE 141 V 281 E. 2.1). Wenn der Beschwerdeführer schliesslich geltend macht, während den Integrationsmassnahmen seien erneut

die altbekannten Verhaltensmuster aufgetreten, die letztlich zu einem Abbruch derselben geführt hätten, ist darauf hinzuweisen, dass der psychiatrische Gutachter beim Beschwerdeführer eine mangelnde Leistungsbereitschaft resp. eine reduzierte Motivation in Bezug auf eine mögliche Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit feststellte. Unter diesen Umständen vermag der Beschwerdeführer aus der Tatsache, dass die Integrationsmassnahmen nicht abgeschlossen werden konnten, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Neuere fachärztliche Berichte, die im hier zu beurteilenden Zeitraum bis 17. März 2016 nach der Begutachtung durch die MEDAS X.\_\_\_\_ eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes beschreiben würden oder an den Feststellungen im aktuellen Gutachten Zweifel zu begründen vermögen, liegen nicht vor.

9. Aufgrund des Gesagten ist gemäss der massgebenden Beurteilung im Gutachten der MEDAS X.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2013 davon auszugehen, dass dem Versicherten eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 100% möglich und zumutbar ist. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung der Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre und die Berechnung auch vom Versicherten nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle angestellten Einkommensvergleich. Es ist mit der IV-Stelle davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen erzielen könnte. Die angefochtene Verfügung vom 17. März 2016, mit welcher die bisher ausgerichtete Dreiviertelsrente des Beschwerdeführers aufgehoben wurde, ist im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde deshalb abzuweisen.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- 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 zu auferlegen sind. Da ihm mit Verfügung vom 13. Juni 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer ebenfalls mit Verfügung vom 13. Juni 2016 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt wurde, ist diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 7. September 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 24,83 Stunden und Auslagen von Fr. 89.40 geltend gemacht. Zu beachten ist, dass gemäss Art. 52 Abs. 3 ATSG für den Aufwand im Einspracheverfahren keine Parteientschädigung zugesprochen wird.

Der zu entgeltende Aufwand ist demnach auf das vorliegende Beschwerdeverfahren zu beschränken, woraus ein Zeitaufwand von 21,83 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 64.90 resultieren. In Anbetracht der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin der Rechtsvertreterin für das Einwandverfahren zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung ein Honorar im Umfang von Fr. 5'622.30 (24.67 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 272.50 und 8% Mehrwertsteuer) vergütete, erweist sich der vorliegend geltend gemachte Aufwand für das Beschwerdeverfahren als zu hoch, weshalb eine angemessene Kürzung der Entschädigung vorzunehmen ist. Da ein Teil des Aufwands bereits im Vorverfahren abgegolten wurde und rund die Hälfte der 16-seitigen Beschwerdeschrift eine Zusammenfassung der Akten enthält, ist für das vorliegende Verfahren eine reduzierte Entschädigung von Fr. 3'526.10 (16 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 64.90 und 8% Mehrwertsteuer) gerechtfertigt. Der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers wird deshalb ein Honorar in dieser Höhe aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

10.3 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. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'526.10 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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