



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. Oktober 2017 (720 17 221 / 283)

Invalidenversicherung

Rentenrevision: Eine effektive und andauernde erhebliche Verbesserung des Einkommens stellt einen Revisionsgrund dar

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Claude Schnüriger, Advokat, Lange Gasse 90, Postfach 538, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1966 geborene A.____ war seit 14. April 1997 als Bauhilfsarbeiter bei der B.____ AG angestellt gewesen. Nachdem er diese Tätigkeit am 24. November 1998 schmerzbedingt hatte aufgeben müssen, meldete er sich im Oktober 1999 unter Hinweis auf Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ab, wobei sie einen Invaliditätsgrad von 58 % ermittelte. Gestützt

auf dieses Ergebnis sprach die IV-Stelle A.____ mit Verfügung vom 28. Juni 2002 rückwirkend ab 1. November 1999 eine halbe Rente zu. Im Rahmen von drei von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahren teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 27. Mai 2004, 1. November 2007 und 17. Dezember 2012 jeweils mit, dass man bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades keine Änderung festgestellt habe, die sich auf die Rente auswirke. Es bestehe deshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige Invalidenrente. Der Invaliditätsgrad wurde dabei in der Mitteilung vom 27. Mai 2004 mit 58 %, in derjenigen vom 1. November 2007 mit 55 % und in der Mitteilung vom 17. Dezember 2012 mit 54 % beziffert.

Im Januar 2016 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen eine weitere Überprüfung des laufenden Rentenanspruchs ein. Dabei holte sie einen IK-Auszug des Versicherten ein und stellte fest, dass dieser bei zwei Arbeitgebern - der C.____ und der D.____ AG (seit 21. Januar 2016: E.____ AG) - ein Erwerbseinkommen erzielte. Gestützt auf das vom Versicherten im Rahmen dieser beiden Tätigkeiten in den Jahren 2014 und 2015 durchschnittlich erzielte Einkommen ermittelte die IV-Stelle neu noch einen Invaliditätsgrad von 48 %. Sie stellte dem Versicherten deshalb mit Vorbescheid vom 13. Mai 2016 eine Reduktion der bisher ausgerichteten halben Rente auf eine Viertelsrente in Aussicht. Daraufhin teilte A.____ der IV-Stelle mit, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, weshalb er die eine Arbeitsstelle - diejenige bei der E.____ AG - wieder habe aufgeben müssen. Diese Darstellung veranlasste die IV-Stelle, den aktuellen Gesundheitszustand des Versicherten fachärztlich abklären zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse des von ihr eingeholten Gutachtens und auf neuerliche erwerbliche Abklärungen ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten in der Folge lediglich noch einen Invaliditätsgrad von 3 %. Sie hob deshalb - nach einem erneuten Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 12. Juni 2017 die A.____ bisher ausgerichtete halbe Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Claude Schnüriger, am 12. Juli 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihm nach dem 31. Juli 2017 auf der Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 60 % eine Dreiviertelsrente, eventuell eine halbe Rente zu entrichten; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu bewilligen seien.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 1. September 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 25. September 2017 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Claude Schnüriger als Rechtsvertreter.

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 12. Juli 2017 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). 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 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).

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

2.4 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.1 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 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

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

erkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 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 294 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 294 E. 4c in fine).

4.2.1 Zu beachten ist sodann, dass das Bundesgericht im Leiterteil BGE 141 V 281 ff. seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352 ff.) und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) revidiert hat. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann danach weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist. Auch künftig wird der Rentenanspruch - in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht eine medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes trägt das Bundesgericht der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung und hält an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil A. des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

4.2.2 Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei den genannten Gesundheitsschäden beachtlichen Standardindikatoren hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert: Der erste Indikatoren-Komplex steht unter dem Titel "Gesundheitsschädigung". Darunter sind die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, der Gesichtspunkt Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz und die Komorbiditäten zu würdigen. Im zweiten, die "Persönlichkeit" betreffenden Indikatoren-Komplex wird nach der Persönlichkeitsentwicklung und der Persönlichkeitsstruktur gefragt, und es sind die persönlichen Ressourcen des Versicherten zu eruieren. Im dritten Indikatoren-Komplex schliesslich ist unter dem Titel "Sozialer Kontext" eine Eruierung der Ressourcen anhand des sozialen Umfelds vorzunehmen. Anhand der ermittelten Indikatoren ist

schliesslich die "Konsistenz" zu prüfen. Darunter fallen verhaltensbezogene Kategorien wie die Indikatoren einer gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und eines behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdrucks (BGE 141 V 281 E. 4).

4.2.3 Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substantiell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist. Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und - in der Folge - Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und damit vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität nur begründen, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweibelastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die dem Versicherten seit 1. November 1999 ausgerichtete halbe Rente zu Recht per Ende Juli 2017 aufgehoben hat.

5.1 Der Beschwerdeführer bestreitet die Rechtmässigkeit der angeordneten Rentenaufhebung. Dabei beruft er sich vorab auf die Regelung von lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der am 18. März 2011 beschlossenen Änderung des IVG (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, gültig seit 1. Januar 2012; SchIB IVG). Gemäss dieser Bestimmung sei die Aufhebung einer Rente, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen worden sei, unzulässig, wenn die versicherte Person im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet werde, seit mehr als 15 Jahren eine IV-Rente beziehe. Seines Erachtens gelange diese Norm in der vorliegenden Angelegenheit zur Anwendung. Zum einen sei ihm die halbe Rente mit Wirkung ab 1. November 1999 aufgrund der Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung zugesprochen worden, zum andern habe er im Zeitpunkt der Einleitung des Rentenüberprüfungsverfahrens im Januar 2016 die betreffende Rente seit mehr als 16 Jahren bezogen. Somit sei es der IV-Stelle aber verwehrt, auf die Rentenzusprache vom 28. Juni 2002 zurückzukommen. Mit diesem Einwand kann der Beschwerdeführer vorliegend nichts zu seinen Gunsten ableiten, denn die IV-Stelle hat die strittige Rentenaufhebung in keiner Weise auf lit. a SchIB IVG, sondern einzig und allein auf Art. 17 ATSG gestützt.

5.2 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 Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Anspruchs (Viertelsrente, halbe Rente, Dreiviertelsrente, ganze Rente; Art. 28 Abs. 2 IVG) auswirkt (BGE 134 131 E. 3). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich der Gesundheitszustand gehört. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden. Umgekehrt ist - bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand - eine Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führt, revisionsrechtlich von Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

5.3 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen 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 210 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

5.4 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. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.2 mit Hinweis).

5.5 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 Anhaltspunk-

ten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend hat die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 28. Juni 2002 rückwirkend ab 1. November 1999 eine halbe Rente zugesprochen. In der Folge führte die IV-Stelle von Amtes wegen drei Rentenrevisionsverfahren durch, in denen sie jeweils unveränderte Verhältnisse feststellte. Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen und des erwerblichen Sachverhalts fand im Rahmen dieser drei Revisionsverfahren nicht statt. Im Januar 2016 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen eine weitere Überprüfung des Rentenanspruchs des Versicherten ein. Nach Vornahme medizinischer und erwerblicher Abklärungen hob die IV-Stelle die laufende halbe Rente des Versicherten mit Verfügung vom 12. Juni 2017 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Nach dem Gesagten beurteilt sich somit die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 28. Juni 2002 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2017.

6. Die entscheidende, von den Parteien unterschiedlich beantwortete Frage des vorliegenden Verfahrens ist, ob ein Revisionsgrund im Sinne des Art. 17 ATSG gegeben ist. In diesem Zusammenhang ist als erstes zu klären, ob sich der Gesundheitszustand und der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit Juni 2002 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert haben.

6.1 In der ursprünglichen Verfügung vom 28. Juni 2002, mit welcher sie dem Versicherten ab 1. November 1999 eine halbe Rente zugesprochen hatte, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. F.____, Rheumatologie FMH, Innere Medizin FMH und Manuelle Medizin SAMM, vom 23. September 2001 und auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 4. Februar 2002. Dr. F.____ hatte damals aus rheumatologischer Sicht als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit Schmerzangabe über der linken ISG-Region bei lumbosacraler Übergangsstörung und medianer Diskushernie L1/2 sowie leichter Osteochondrose L5/S1 mit medianer Diskushernie L5/S1 (ohne jegliche neurologische Ausfälle) festgehalten. Aufgrund der Diskopathien sei der Explorand für die schwere Tätigkeit als Bauhilfsarbeiter nicht arbeitsfähig. Hingegen sei er aus somatischer Sicht für jegliche leichte bis mittelschwere Tätigkeit, die nicht mit repetitivem Heben über 10 kg einhergehe und die nicht dauernd in Zwangshaltungen wie in gebückter Stellung oder nur dauernd stehend oder dauernd sitzend durchgeführt werden könne, ganztags arbeitsfähig. Der psychiatrische Gutachter Dr. G.____ wiederum diagnostizierte in seiner Expertise beim Versicherten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Aufgrund dieses Leidens sei der Explorand für Arbeiten im bisherigen Beruf nicht arbeitsfähig. Es bestehe aber eine Restarbeitsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, wie sie im rheumatologischen Gutachten von Dr. F.____ beschrieben werde. Die Arbeitsfähigkeit sei jedoch auf halbtags einzuschränken.

6.2 Medizinische Grundlage der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2017 bildet das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene bidisziplinäre (rheumatologische/psychiatrische) Gutachten von Dr. F.____ und PD Dr. med. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 7./25. November 2016.

6.2.1 Im rheumatologischen (Teil-) Gutachten vom 7. November 2016 diagnostizierte Dr. F.____ beim Exploranden ein lumbospondylogenes Syndrom links mit/bei angeborener lumbosacraler Übergangsstörung im Sinne einer Hemisakralisation L5 rechts (ohne Krankheitswert) und altersentsprechenden degenerativen Veränderungen (Protrusion L5/S1, radiologisch leichte ISG-Arthrose beidseits; MRI LWS/ISG vom 24. und 25.11.2015). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. F.____ fest, beim Exploranden bestehe als Bauarbeiter formal aufgrund der Diskopathie keine Arbeitsfähigkeit. In der aktuellen Tätigkeit als Mahlzeitenauslieferer bei der C.____ und in der bis vor kurzem ausgeübten Tätigkeit als Abwart belaufe sich die Arbeitsfähigkeit auf 100 %, bezogen auf ein Ganztagespensum. Was mögliche Verweistätigkeiten betreffe, so bestehe für jegliche leichte bis mittelschwere Männerarbeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %, dies bezogen auf ein Ganztagespensum. Insgesamt habe sich die Beurteilung rein somatisch im Vergleich zur Vorbegutachtung vom September 2001 nicht geändert.

6.2.2 Der psychiatrische Gutachter PD Dr. H.____ gelangte in seinem (Teil-) Gutachten vom 25. November 2016 zur Auffassung, dass beim Versicherten aus psychiatrischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden könne. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) fest. In seiner Beurteilung wies PD Dr. H.____ darauf hin, dass die qualitativen Funktionsfähigkeiten des Exploranden aus rein psychiatrischer Sicht vollständig erhalten seien. Beim Versicherten bestehe deshalb sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit. In Bezug auf diese Einschätzung sei klarzustellen, dass die „versicherungsmedizinische Gesetzgebung“ seit der Begutachtung durch Dr. G.____ im Jahre 2002 geändert habe und zwar dahingehend, dass das ausschliessliche Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung ohne jegliche psychische Komorbidität, ohne jegliche psychostrukturelle Auffälligkeit und ohne jegliche erkennbare Auswirkung auf die Funktionsfähigkeiten im Alltag nicht mehr zu einer Versicherungsleistung berechtige. Es handle sich bei seiner Beurteilung also nicht um eine andere psychodiagnostische Einschätzung, sondern um eine identische, wie sie 2002 erfolgt sei, allerdings habe sich unterdessen die „versicherungsmedizinische Gesetzgebung“ geändert.

6.2.3 In ihrer abschliessenden gesamtmedizinischen Konsensbesprechung wiesen Dr. F.____ und PD Dr. H.____ darauf hin, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die rheumatologische Einschätzung massgebend sei, bestehe doch aus psychiatrischer Sicht für alle Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 100 %.

6.3.1 Vergleicht man das im Referenzzeitpunkt erstellte Gutachten von Dr. F.____ vom 23. September 2001 mit der aktuellen Expertise desselben Arztes vom 7. November 2016, so zeigt sich, dass sich die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des

Versicherten aus rein somatischer Sicht nicht geändert hat. Diese von Dr. F.____ explizit geäußerte Feststellung wird denn auch von der IV-Stelle - zu Recht - nicht in Zweifel gezogen.

6.3.2 Was die beiden relevanten psychiatrischen Gutachten angeht, so fällt auf, dass sowohl Dr. G.____ in seiner Expertise vom 4. Februar 2002 als auch PD Dr. H.____ in seinem aktuellen Gutachten vom 25. November 2016 als einzige Diagnose übereinstimmend eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), erhoben haben. In der Beurteilung der weiteren Frage, wie sich dieses Leiden auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirkt, weichen die beiden fachärztlichen Einschätzungen jedoch erheblich voneinander ab. Während Dr. G.____ dem Versicherten damals aufgrund dieses Leidens lediglich noch eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit attestiert hat, erachtet PD Dr. H.____ den Versicherten auch mit der diagnostizierten Beeinträchtigung aus psychiatrischer Sicht in allen Tätigkeiten als vollständig arbeitsfähig. Diese Differenz zwischen der früheren und der aktuellen gutachterlichen Einschätzung beruht nun aber offensichtlich weniger auf einer zwischenzeitlich eingetretenen Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten. Sie ist, wie auch PD Dr. H.____ im Rahmen seiner Beurteilung klarstellt, im Wesentlichen vielmehr darin begründet, dass die ursprüngliche Begutachtung im Jahr 2002 erfolgt war und dass das Bundesgericht seither seine frühere Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen in einem ersten Schritt im Entscheid BGE 130 V 352 ff. präzisiert und sodann im Leiturteil BGE 141 V 281 ff. revidiert hat. Die heutige unterschiedliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch PD Dr. H.____ beruht mit anderen Worten in erster Linie auf einer abweichenden versicherungsmedizinischen bzw. rechtlichen Wertung eines im Wesentlichen unveränderten medizinischen Sachverhalts. Eine solche würde aber, wie oben aufgezeigt (vgl. E. 5.2 hiervor), nicht zu einer materiellen Rentenrevision berechtigen.

6.3.3 Die IV-Stelle hält nun allerdings dieser Betrachtungsweise entgegen, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten - entgegen dessen Auffassung - seit der ursprünglichen Rentenzusprache relevant verbessert habe. Zwar habe Dr. G.____ im Jahr 2002 die gleiche Diagnose gestellt wie PD Dr. H.____ anlässlich der aktuellen Begutachtung, massgebend für den Grad der Arbeitsunfähigkeit sei allerdings nicht die Diagnose, sondern die daraus resultierende Leistungseinschränkung. Diesbezüglich ergebe sich bereits aus dem Gutachten von PD Dr. H.____, dass der Explorand im Alltag keinerlei Einbussen in seinen Aktivitäten zeige und dass die qualitativen Funktionsfähigkeiten vollständig erhalten seien. Demgegenüber habe Dr. G.____ die Ansicht vertreten, dass die Funktionsfähigkeiten des Versicherten bloss für die Ausübung einer halbtägigen Arbeit ausgereicht hätten. Ob mit dieser Argumentation das Vorliegen eines verbesserten Gesundheitszustandes belegt werden kann, erscheint fraglich. Dagegen liesse sich durchaus einwenden, dass es sich bei der divergierenden aktuellen Einschätzung der Funktionsfähigkeiten durch PD Dr. H.____ wiederum lediglich um eine abweichende Würdigung eines im Wesentlichen unveränderten medizinischen Sachverhalts handelt. Wie es sich damit verhält, ist nun allerdings nicht entscheidend. Wie auch die IV-Stelle in ihrer Vernehmlassung zu Recht festhält, kann die Frage, ob vorliegend eine Verbesserung des Gesundheitszustandes mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, letztlich offen bleiben.

6.4.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.1 hiervor), kann eine laufende Rente nicht nur bei einer relevanten Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person revidiert werden. Anlass zur Rentenrevision gibt vielmehr jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. So stellt, wie die IV-Stelle zutreffend geltend macht, eine effektive und andauernde erhebliche Verbesserung des Einkommens einen Revisionsgrund dar. Eine solche Konstellation ist, wie die nachfolgenden Zahlen deutlich machen, vorliegend klar gegeben.

6.4.2 Die IV-Stelle zeigt in ihrer Vernehmlassung auf, dass der Versicherte mit seinen beiden Erwerbstätigkeiten bei der C.____ und bei der D.____ AG bzw. der E.____ AG sein Einkommen seit dem Jahr 2014 stetig steigern konnte. Während er im Jahr 2013, als er einzig für die C.____ tätig war, ein Einkommen von Fr. 13'843.-- erzielt hatte, belief sich dieses aufgrund des im Sommer 2014 erfolgten Stellenantritts bei der damaligen D.____ AG im Jahr 2014 auf Fr. 22'744.-- und im Jahr 2015 auf Fr. 41'268.--. Im Jahr 2016 betrug das Gehalt bei der C.____ Fr. 17'980.-- und dasjenige bei der E.____ AG für die Zeit von Januar bis Juli 2016 Fr. 17'680.--. Rechnet man letzteren Betrag auf ein ganzes Jahr hoch, so führt dies für das Jahr 2016 zu einem Einkommen bei der E.____ AG von Fr. 30'617.--, was insgesamt - mit dem bei der C.____ erzielten Lohn - ein Jahresgehalt von Fr. 48'297.-- ergibt. Entsprechend dem effektiv erzielten Lohn hat sich im gleichen Zeitraum auch der vom Versicherten ausgeübte Umfang der Erwerbstätigkeit erheblich erhöht. Rechnet man auf der Basis von 2'187 Jahresstunden bei einem Vollpensum ($8,4 \times 21,7 \times 12$) die bei der D.____ AG bzw. der E.____ AG geleisteten Stunden auf ein durchschnittliches Jahrespensum um, so zeigt sich, dass der Versicherte im zweiten Halbjahr 2014 für die genannte Firma ein Pensum von durchschnittlich knapp 40 %, im Jahr 2015 ein solches von rund 54 % und im ersten Halbjahr 2016 ein Pensum von rund 62 % ausgeübt hat. Zählt man zu diesen Stellenprozenten noch das parallel dazu ausgeübte Pensum für die C.____ von ca. 20-25 % hinzu, so zeigt sich, dass der Beschwerdeführer im zweiten Halbjahr 2014 ein Pensum von etwas über 60 %, im Jahr 2015 ein solches von über 75 % und im ersten Halbjahr 2016 ein solches von über 85 % verrichtet hat.

6.4.3 Von wesentlicher Bedeutung ist sodann, dass es sich bei der seit Mitte 2014 erfolgten sukzessiven Einkommenssteigerung nicht etwa um eine bloss kurzfristige und vorübergehende Änderung der erwerblichen Verhältnisse des Versicherten gehandelt hat. Dieser hat das betreffende, im Vergleich zu den Vorjahren relevant höhere Einkommen während eines Zeitraums von immerhin rund zwei Jahren (von Mitte 2014 bis Mitte 2016) erzielt. Dazu kommt, dass der Beschwerdeführer dieses höhere Einkommen durchaus auch weiterhin hätte generieren können, wenn er die im Juli 2014 angetretene zusätzliche Teilzeitstelle bei der D.____ AG bzw. bei der E.____ AG nicht von sich aus gekündigt hätte. Soweit der Versicherte in seiner Beschwerde hierzu vorbringt, er habe die betreffende Stelle aus gesundheitlichen Gründen aufgeben müssen, kann ihm jedenfalls nicht gefolgt werden. Diesbezüglich muss er sich seine vorausgegangenen, anderslautenden Aussagen entgegenhalten lassen. So hat er anlässlich der aktuellen Begutachtungen sowohl gegenüber Dr. F.____ als auch gegenüber PD Dr. H.____ explizit erklärt, dass er das Arbeitsverhältnis selbst gekündigt habe, nachdem ihm die IV-Stelle im Vorbescheid vom 13. Mai 2016 die Herabsetzung der halben Rente auf eine Viertelsrente in Aussicht gestellt habe, weil er ein zu hohes Einkommen erziele (vgl. Gutachten von Dr. F.____, S. 21,

und Gutachten von PD Dr. H.____, S. 7, 10 und 15). Zudem hat sich der Versicherte nach Erhalt des genannten Vorbescheids auch gegenüber der IV-Stelle erkundigt, „was mit der Rentenreduktion sei, falls er seine Anstellung kündige“ (vgl. die beiden Aktennotizen vom 8. Juni 2016, IV-Akten Nr. 68 und 69). Vor diesem Hintergrund handelt es sich, wie auch die Beschwerdegegnerin zutreffend geltend macht, bei der Kündigung des Versicherten klarerweise um eine freiwillige und nicht um eine gesundheitlich bedingte Stellenaufgabe mit der Folge, dass die erwerbliche Situation des Versicherten im vorliegenden Zusammenhang so zu beurteilen ist, wie wenn er das betreffende (zweite) Arbeitsverhältnis mit der E.____ AG im bisherigen Umfang weitergeführt hätte. Dies wiederum bewirkt, dass im Ergebnis von einer andauernden, relevanten Änderung der erwerblichen Verhältnisse des Beschwerdeführers ausgegangen werden muss. Somit hat die IV-Stelle aber die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG zu Recht bejaht.

7.1 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C_1014/2008, E. 3.3, und vom 3. November 2008, 9C_562/2008, E. 2.3, je mit Hinweisen). Gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichts ist der Rentenanspruch dabei in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2014, 9C_378/2014, E. 4.2 mit Hinweisen).

7.2 Ausgangspunkt der Beurteilung des (heutigen) Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass der Versicherte aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Wie oben aufgezeigt (vgl. E. 6.2 hiervor), diagnostizierte der Rheumatologe Dr. F.____ in seinem (Teil-) Gutachten vom 7. November 2016 beim Exploranden ein lumbospondylogenes Syndrom links mit/bei angeborener lumbosacraler Übergangsstörung im Sinne einer Hemisakralisation L5 rechts (ohne Krankheitswert) und altersentsprechenden degenerativen Veränderungen (Protrusion L5/S1, radiologisch leichte ISG-Arthrose beidseits; MRI LWS/ISG vom 24. und 25.11.2015). PD Dr. H.____ wiederum hielt in seinem (Teil-) Gutachten vom 25. November 2016 aus psychiatrischer Sicht die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) fest. Die Richtigkeit dieser fachärztlichen Beurteilungen des aktuellen Gesundheitszustandes des Versicherten wird von den Verfahrensparteien - zu Recht - nicht in Zweifel gezogen. In Bezug auf die weitere Frage, wie sich die erhobenen Diagnosen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, sind Dr. F.____ und PD Dr. H.____ in ihrer bidisziplinären Konsensbeurteilung zum Ergebnis gelangt, dass der Versicherte aus psychiatrischer Sicht in allen Tätigkeiten zu 100 % arbeitsfähig sei. Aus somatischer Sicht bestehe beim Exploranden als Bauarbeiter formal aufgrund der Diskopathie keine Arbeitsfähigkeit. In der aktuellen Tätigkeit als Mahlzeitenauslieferer bei der C.____ und in der bis vor kurzem ausgeübten Tätigkeit als Abwart belaufe sich die Arbeitsfähigkeit auf 100 %, bezogen auf eine Ganztagespensum. Dasselbe gelte auch für jegliche andere leichte bis mittelschwere Männerarbeit.

7.3.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2017 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die genannten Ergebnisse, zu denen Dr. F._____ und PD Dr. H._____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 7./25. November 2016 gelangt sind. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das bidisziplinäre Gutachten von Dr. F._____ und PD Dr. H._____ vom 7./25. November 2016 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend.

7.3.2 Dazu kommt, dass der psychiatrische Gutachter PD Dr. H._____ insbesondere auch eine sorgfältige Prüfung der Standardindikatoren vorgenommen hat, die gemäss der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei der Beurteilung der invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen (BGE 141 V 281 ff.) zu beachten sind (vgl. E. 4.2.1 - 4.2.3 hiervor). Dabei hat er darauf hingewiesen, dass beim Versicherten neben der diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung keine Komorbidität aus psychiatrischer Sicht vorliege. Es zeige sich, dass die qualitativen Funktionsfähigkeiten des Exploranden - wiederum aus rein psychiatrischer Sicht - vollständig erhalten seien. Zudem legt PD Dr. H._____ im Rahmen der erforderlichen Konsistenzprüfung schlüssig dar, dass dahingehend eine einwandfreie Konsistenz bestehe, als der Explorand in allen Lebensbereichen in der Lage sei, einer Tätigkeit nachzugehen, sei es im primären Arbeitsmarkt oder im Haushalt; ebenso wenig bestehe ein sozialer Rückzug. In Bezug auf den behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck sei festzuhalten, dass der Explorand keinerlei - also weder eine psychotherapeutische noch eine psychopharmakologische - psychiatrische Behandlung benötige, eine solche sei nicht indiziert. Diese überzeugende Beurteilung von PD Dr. H._____ verdient Zustimmung. Es kann deshalb an dieser Stelle vollumfänglich auf die betreffenden gutachterlichen Feststellungen verwiesen und von weiteren Erörterungen hierzu abgesehen werden.

8.1 Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 2.4 hiervor) ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 12. Juni 2017 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen IV-Grad von 3 % ermittelt. Die konkrete Berechnung, die vom Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden ist, erweist sich als rechens, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom

12. Juni 2017 verwiesen werden kann. Da der aktuell ermittelte Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers unter 40 % liegt, hat dieser grundsätzlich keinen Anspruch (mehr) auf eine IV-Rente.

8.2 Zu beachten bleibt, dass der Beschwerdeführer seine Rente seit 1. November 1999 und somit seit mehr als 17 Jahren bezogen hat und dass die Wiedereingliederung von Versicherten nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt oftmals schwierig ist. Laut ständiger Rechtsprechung ist zwar im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug 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 G. des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil P. vom 10. September 2010, 9C_163/2009, E. 4.1 und 4.2.2). Eine solche Konstellation ist hier jedoch nicht gegeben. Der Versicherte geht - parallel zum Bezug der halben Rente - seit längerem einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit bei der C.____ nach. Zudem hat er während rund zwei Jahren bis Mitte 2016 zusätzlich eine zweite Teilzeitstelle bei der D.____ AG bzw. bei deren Rechtsnachfolgerin, der E.____ AG, ausgeübt. Im Rahmen dieser beiden Tätigkeiten hat er zuletzt beinahe ein Vollpensum verrichtet. Die IV-Stelle ist deshalb der Auffassung, dass dem Versicherten die Verwertung der vollen Arbeitsfähigkeit auf dem Wege der Selbsteingliederung zumutbar sei. Dieser vorinstanzlichen Einschätzung ist unter den geschilderten Umständen durchaus zuzustimmen. Somit war die IV-Stelle aber nicht verpflichtet, dem Versicherten vor der Anordnung der Rentenaufhebung berufliche (Wieder-) Eingliederungsmassnahmen zu gewähren.

8.3 Aus dem Gesagten folgt als Ergebnis, dass die IV-Stelle die dem Versicherten bisher ausgerichtete halbe Rente zu Recht aufgehoben hat, wobei die Aufhebung gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 korrekterweise vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an erfolgte. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 12. Juni 2017 ist demnach nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 800 Franken 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. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 25. September 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wor-

den. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 25. September 2017 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine 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. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 26. September 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9 Stunden und 20 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 131.--. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'157.45 (9 Stunden und 20 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 131.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

9.3 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 **erkannt** :

- ://:
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 ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'157.45 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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