



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Mai 2019 (720 19 72 / 131)

Invalidenversicherung

IV-Rentenrevision / Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus,
Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Elisabeth Maier, Advoka-
tin, Hauptstrasse 104, 4102 Binningen

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1966 geborene A.____ hatte sich im Mai 2008 unter Hinweis auf chronische Rückenschmerzen, einen Bandscheibenvorfall und Arthrose in der Lendenwirbelsäule erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Die IV-Stelle Basel-Landschaft ermittelte in der Folge einen Invaliditätsgrad von 17 %, worauf sie mit Verfügung vom 17. September 2010 einen Rentenanspruch des Versicherten abwies. Am 3. Oktober 2013 meldete sich A.____ unter Hinweis auf chronische lumbale Rückenschmerzen erneut zum Bezug von IV-Leistungen an. Nachdem sie die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhält-

nisse abgeklärt hatte, ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten nunmehr einen Invaliditätsgrad von 67 %. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach die IV-Stelle A.____ mit Verfügung vom 15. Oktober 2014 rückwirkend ab 1. Mai 2014 eine Dreiviertelsrente zu.

Mit Schreiben vom 15. Dezember 2017 ersuchte der Versicherte die IV-Stelle unter Hinweis, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe, um Zusprache einer ganzen Rente. Gestützt auf die in der Folge vorgenommenen medizinischen Abklärungen gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand von A.____ nicht verschlechtert, sondern vielmehr verbessert habe mit der Folge, dass bei ihm lediglich noch ein Invaliditätsgrad von 24 % vorliege. Die IV-Stelle hob deshalb die laufende Dreiviertelsrente des Versicherten mit Verfügung vom 5. Februar 2019 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Elisabeth Maier, am 1. März 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin zu bewilligen seien.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 22. März 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 26. März 2019 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Elisabeth Maier als Rechtsvertreterin.

E. Am 12. April 2019 reichte der Beschwerdeführer ein Schreiben des behandelnden Arztes Dr. med. B.____, Innere Medizin FMH, vom 6. April 2019 ein. Die IV-Stelle teilte am 25. April 2019 mit, dass sie auf eine Stellungnahme zu diesem Bericht verzichte.

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 Be-

handlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 1. März 2019 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 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten 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 abzugelenden 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).

3.1 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.

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). 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).

4.1 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).

4.2 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).

4.3 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 Beobach-

tungen 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).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2019 die laufende Dreiviertelsrente des Versicherten zu Recht auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben hat.

5.1 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 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 V 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 pathologische 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).

5.2 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).

5.3 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 Sachver-

ständigen 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).

5.4 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 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 15. Oktober 2014 bei einem Invaliditätsgrad von 67 % ab 1. Mai 2014 eine Dreiviertelsrente zu. Im Dezember 2017 ersuchte der Versicherte mit dem Hinweis, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe, erneut um Ausrichtung einer ganzen Rente. Gestützt auf die in der Folge vorgenommenen medizinischen Abklärungen gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten nicht verschlechtert, sondern vielmehr verbessert habe mit der Folge, dass lediglich noch ein Invaliditätsgrad von 24 % vorliege. Sie hob deshalb die laufende Dreiviertelsrente des Versicherten mit Verfügung vom 5. Februar 2019 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 15. Oktober 2014 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2019.

6. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle geltend gemacht, seit Erlass der Rentenverfügung vom 15. Oktober 2014 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert haben.

6.1 In der Verfügung vom 15. Oktober 2014, mit welcher sie dem Versicherten eine Dreiviertelsrente zugesprochen hatte, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. C.____, Rheumatologie FMH, Innere Medizin FMH und Manuelle Medizin SAMM, vom 8. Mai 2014. Darin erhob der genannte Facharzt als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom L5 rechts ohne motorische Ausfälle mit/bei medio-rechtslateraler grosser Diskushernie L4/5 und grosser medianer rechtslateral betonter Diskushernie L5/S1 (MRI 22.05.2013) sowie ein chronisches Zervikalsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung links bei grosser rechtsseitiger Diskushernie C6/7 links (MRI 22.05.2013). Als Leiden ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. C.____ eine arterielle Hypertonie und eine Schwerhörigkeit (mit zwei Hörgeräten versorgt) fest. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, im angestammten Beruf als Coiffeur müsse der Versicherte vor allem stehend und zum Teil mit erhobenen Armen arbeiten. In dieser Tätigkeit bestünde deshalb keine Arbeitsfähigkeit mehr. Das Profil einer Verweistätigkeit umfasse eine kör-

perlich leichte Tätigkeit, die nicht nur stehend oder nur sitzend, nicht in Zwangsstellungen und nicht repetitiv vornüberbeugend zu verrichten sei, und die kein Heben, Stossen oder Ziehen über 7,5 kg erfordere. Für eine derartige Verweistätigkeit bestehe „heute auch trotz der diversen Einschränkungen lediglich eine Arbeitsfähigkeit von maximal 30 % bezogen auf ein Ganztagspensum“.

6.2 Medizinische Grundlage der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2019 bildet das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene bidisziplinäre (rheumatologische/psychiatrische) Gutachten von Dr. C._____ und PD Dr. med. D._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 18./23. Mai 2018.

6.2.1 Im rheumatologischen (Teil-) Gutachten vom 23. Mai 2018 diagnostizierte Dr. C._____ beim Exploranden folgende Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: (1) ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei (1.1) spondylogener Ausstrahlung rechts, intermittierend wahrscheinlich radikuläres Reizsyndrom rechts ohne sensomotorische Ausfälle, und (1.2) medio-rechtslateraler rückläufiger Diskushernie L4/5 und grössenstationärer medianer rechtslateraler Diskushernie L5/S1 (MRI 22.05.2013; 22.02.2017); (2) ein chronisches Zervikalsyndrom mit/bei (2.1) rechtsseitiger Diskushernie C6/7 links (MRI 22.05.2013) und (2.2) intermittierend spondylogener Ausstrahlung wechselseitig, mal rechts, ohne radikuläre Symptomatik. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhob Dr. C._____ ein Thorakovertebralsyndrom mit/bei medianer Diskusprotrusion BWK2/3 und medianer Diskushernie BWK6/7 mit leichter Impression der Myelonvorderfläche (MRI BWS 22.02.2017) sowie ohne Hinweise auf eine radikuläre Problematik, eine Epicondylitis radialis links, Angaben von Schulterschmerzen beidseits mit/bei klinisch normaler aktiver und passiver Beweglichkeit und keinen Schonungszeichen, einen Status nach Tendovaginitis de Quervain linksseitig 2016, heute beschwerdefrei, eine arterielle Hypertonie, eine hochgradige Schallempfindungs-Schwerhörigkeit (Dg 2008), mit Hörgeräten versorgt, einen Diabetes mellitus Typ II (Dg 10/2017), eine Adipositas WHO Grad I (BMI 33,2 kg/m²), eine chronische Rhinopathie, nicht allergisch, sowie einen Verdacht auf eine Thalassämia minor.

Zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten führte Dr. C._____ aus, im angestammten Beruf als Coiffeur müsse - wie bereits im Vorgutachten festgehalten - von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Das Profil einer Verweistätigkeit umfasse eine körperlich leichte Tätigkeit, die nicht nur stehend oder nur sitzend, nicht in Zwangsstellungen und nicht repetitiv vornüberbeugend zu verrichten sei, und die kein Heben, Stossen oder Ziehen über 7,5 kg erfordere. Zudem sei es ungünstig, wenn er mit den Armen dauernd auf oder über Schulterhöhe arbeiten müsse. Gelegentliches Arbeiten mit den Armen in diesen Stellungen sei jedoch zulässig. Für eine derartige Verweistätigkeit bestehe heute eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bezogen auf ein Ganztagspensum.

Die Frage der IV-Stelle, ob sich in der medizinischen Aktenlage im Vergleich zur Erstbeurteilung vom Mai 2014 eine Veränderung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit ergeben habe, bejahte Dr. C._____. Klinisch sei es zu einer wesentlichen Verbesserung gekommen, auch sei die Diskopathie L4/5 deutlich regredient. Subjektiv würden zwar mehr Beschwerden ange-

geben, dies vor allem zervikal wie lumbal und im Schulterbereich, weniger thorakal. Zudem liege neu ein Diabetes mellitus vor und es sei laut dem Exploranden zu einer Verschlechterung der Schwerhörigkeit gekommen. Objektiv zeige sich aber eine wesentliche Verbesserung. Schaut man sich den Status an, so habe sich 2014 ein hinkender Explorand mit Fall des Lotes 4cm links der Rima ani präsentiert, heute zeige sich ein normales Gangbild ohne Ausweichskoliose. Damals sei der Lasègue positiv gewesen, heute sei er negativ. Zudem hätten sich bis heute keinerlei Atrophien, d.h. keinerlei Schonungszeichen, gebildet. Für die subjektiven Schulterbeschwerden finde er heute keine objektiven Befunde ausser einer diffusen Druckdolenz der Schultern und einer Druckdolenz am Epicondylus lateralis links. Subjektiv hätten sich die Beschwerden verstärkt, wobei sich hier eben vermehrt weichteilrheumatische Befunde (Verspannungen Supraspinatus, Druckdolenz Schultern beidseits, Epicondylus links, Beckenkämme beidseits) finden liessen. Dies führe auch zu einer subjektiv stärkeren Schmerzempfindung. Diese Beschwerden hätten aber per se keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Insgesamt habe sich die Arbeitsfähigkeit aufgrund der klinischen Befunde wesentlich verbessert, sodass er heute im Vergleich zum Vorgutachten vom Mai 2014 zu einer anderen Beurteilung komme. Während in der angestammten Tätigkeit weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe, gehe er heute in einer Verweistätigkeit von einer 70 %-igen Arbeitsfähigkeit aus.

6.2.2 Der psychiatrische Gutachter PD Dr. D.____ gelangte in seinem (Teil-) Gutachten vom 18. Mai 2018 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 einen Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) fest. In seiner Beurteilung wies PD Dr. D.____ 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.

6.2.3 In ihrer abschliessenden gesamtmedizinischen Konsensbesprechung wiesen Dr. C.____ und PD Dr. D.____ darauf hin, dass für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit die rheumatologische Einschätzung massgebend sei, da aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe.

6.3 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und beim Entscheid über die Frage, ob seit der im Oktober 2014 erfolgten Rentenzusprache eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands und - damit einhergehend - der Arbeitsfähigkeit des Versicherten eingetreten ist, auf die Ergebnisse des bidisziplinären Gutachtens von Dr. C.____ und PD Dr. D.____ vom 18./23. Mai 2018. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit Oktober 2014 erheblich verbessert habe mit der Folge, dass dieser aktuell in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit wieder zu 70 % arbeitsfähig sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 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 Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten von Dr. C.____ und PD Dr. D.____ vom 18./23. Mai 2018 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 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 medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Sodann erfüllt es auch die Anforderungen, denen es unter revisionsrechtlichem Blickwinkel zu genügen hat, zeigt es doch hinreichend und schlüssig auf, dass und inwiefern es seit Oktober 2014 zu einer effektiven Verbesserung des Gesundheitszustands und - damit einhergehend - der Arbeitsfähigkeit des Versicherten gekommen ist.

7. Die Vorbringen des Versicherten vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern.

7.1 Der Beschwerdeführer macht als erstes geltend, dass keine neuen Elemente tatsächlicher Natur vorliegen würden, aus denen sich eine Verbesserung des Gesundheitszustands ergebe. Es verhalte sich vielmehr so, dass mit der verstärkten Rückenproblematik und der Verschlechterung des Gehörs zusätzliche, sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende Beeinträchtigungen hinzugetreten seien. Dieser Betrachtungsweise des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Der rheumatologische Gutachter Dr. C.____ legt diesbezüglich schlüssig dar, dass die Diskopathie L4/5 im Vergleich zur Voruntersuchung deutlich regredient sei. Zudem zeige sich heute ein normales Gangbild ohne Ausweichskoliose, während sich 2014 noch ein hinkender Explorand mit Fall des Lotes 4cm links der Rima ani präsentiert habe. Sodann sei der damals positiv gewesene Lasègue mittlerweile negativ und es hätten sich bis heute keinerlei Atrophien, d.h. keinerlei Schonungszeichen, gebildet. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nimmt deshalb Dr. C.____ in seiner aktuellen Beurteilung nicht bloss eine unterschiedliche Würdigung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen medizinischen Sachverhalts vor - was unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten unbeachtliche wäre -, sondern er legt vielmehr schlüssig und nachvollziehbar dar, dass es seit der ursprünglichen Rentenzusprache zu einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten gekommen ist.

7.2 Der Beschwerdeführer rügt im Weiteren hauptsächlich, dass die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht ungenügend abklärt habe.

7.2.1 In somatischer Hinsicht macht der Beschwerdeführer zunächst geltend, eine Durchsicht der beiden zu vergleichenden Gutachten von Dr. C.____ ergebe, dass dieser im aktuellen Gutachten von einer deutlichen Regredienz der 2014 festgestellten Diskopathie L4/5 ausgehe. Diesbezüglich müsse, so der Beschwerdeführer, die Bildgebung konsultiert werde. Laut Bericht von Dr. med. E.____, Radiologie FMH, vom 22. Februar 2017 über die gleichentags erfolgte MRT der BWS und der LWS sei von einer "rechts eher etwas an Grösse abnehmenden Dis-

kushernie LWK 4/5 mit Berührung der Wurzeln L5" auszugehen; der Bericht erwähne ferner die "bekannte, teilweise progrediente bilaterale Spondylarthrose LWK 4/5". Somit könne gestützt auf die Bildgebung nicht nachvollzogen werden, weshalb Dr. C.____ von einer deutlichen Regression der Diskopathie ausgehe. Immerhin räume aber auch er ein, dass diese nach wie vor geeignet sei, eine zeitweilig intermittierende radikuläre Reizsituation zu erklären. Ferner falle auf, dass Dr. C.____ die teilweise progrediente Spondylarthrose L4/5, soweit ersichtlich, nicht kommentiere. Der Gutachter stelle wesentlich auf die Klinik ab und halte fest, dass bei der Exploration keine radikulären Symptome nachweisbar gewesen seien. Andererseits schliesse er das weitere Auftreten solcher Symptome nicht aus. Er habe es jedoch unterlassen, dazu fremdanamnestiche Auskünfte beim behandelnden Arzt Dr. B.____ einzuholen, womit die anamnestischen Auskünfte betreffend Häufigkeit und Intensität der radikulären Symptome nicht weiter eruiert bzw. validiert worden seien. Dr. B.____ weise indessen explizit auf die kürzeren Intervalle zwischen den Schmerzepisoden hin. Die klinische Beurteilung von Dr. C.____ finde somit weder in der Bildgebung noch in den Feststellungen von Dr. B.____ eine hinreichende Stütze.

7.2.2 Was die Bildgebung zu den Rückenbeschwerden angeht, hielt Dr. E.____ im Bericht vom 22. Februar 2017 unter anderem eine eher etwas abnehmende Grösse bzw. eine partielle Zurückbildung der Diskushernie LWK 4/5 rechts fest; ausserdem beschrieb er eine teilweise progrediente Spondylarthrose LWK 3/4 beidseits ohne wesentliche spinale oder foraminale Stenose. Die Feststellung des Gutachters Dr. C.____, wonach sich die Diskushernie L4/5 deutlich rückläufig gezeigt habe, deckt sich demnach mit dem vorhandenen bildgebenden Material. Für die Beurteilung der Frage, ob es zu einer Verbesserung der Situation gekommen ist, ist nun aber ohnehin nicht die Grösse der Diskushernie entscheidend, von Bedeutung ist vielmehr, dass der Gutachter im Vergleich zur Voruntersuchung aktuell keine radikulären Reizungen mehr feststellen konnte. Zum Einwand, es seien keine fremdanamnestiche Abklärungen vorgenommen worden, ist anzumerken, dass solche für die Erstellung eines Gutachtens grundsätzlich nicht unabdingbar sind. Ob eine Fremdanamnese angezeigt ist, muss jeweils nach den konkreten Umständen des Einzelfalls beurteilt werden. Vorliegend fällt auf, dass Dr. C.____ im Rahmen des Erstgutachtens Rücksprache mit Dr. B.____ genommen hatte und zwar im Zusammenhang mit der Medikation mit "Tilur" und "Tilur retard" sowie mit der Frage einer stationären Behandlung. Anlässlich der aktuellen Exploration wäre eine - erneute - Rücksprache mit Dr. B.____ allenfalls zwar wünschbar, zweifellos aber nicht zwingend erforderlich gewesen, denn im Rahmen der aktuellen Verlaufsbeurteilung musste Dr. C.____ keine Zweifel an der Anamnese hegen, wodurch er auch keine konkrete Veranlassung für eine Rückfrage hatte. In diesem Zusammenhang ist auch anzumerken, dass Dr. B.____ in seinem Schreiben an die IV-Stelle vom 6. März 2018 unter anderem festhielt, dass eine weiterführende fachärztliche Abklärung der Rücken- und Schulterproblematik nicht geplant und sinnvoll sei; die Diagnosen seien hinreichend geklärt, die Bildgebung ausgeschöpft, die Neurologie sei ebenfalls bestens dokumentiert und ein operatives Vorgehen sei nicht indiziert. Insgesamt ist deshalb nicht zu beanstanden, dass der Gutachter auf fremdanamnestiche Erhebungen verzichtet hat. Beizupflichten ist dem Beschwerdeführer hingegen, soweit er geltend macht, der Gutachter Dr. C.____ habe nicht ausgeschlossen, dass die nach wie vor bestehenden Probleme auch radikuläre Symptome auslösen könnten. Solche dürften aber weit weniger häufig

auftreten, als der Versicherte gegenüber seinem Hausarzt angab. Diesbezüglich ist auf die Medikamentenspiegelkontrolle betreffend die Einnahme des Medikaments "Tilur" zu verweisen: Während der Beschwerdeführer angab, wegen der Verschlechterung der Schmerzsituation täglich morgens ein "Tilur" und morgens und abends je ein "Tilur retard" einzunehmen, deutete die Kontrolle des Medikamentenspiegels auf das Gegenteil hin.

7.2.3 Im Weiteren bestreitet der Beschwerdeführer, dass die somatischen Beschwerden abschliessend durch einen Rheumatologen beurteilt werden könnten. Seines Erachtens wäre zusätzlich eine neurologische Begutachtung erforderlich gewesen. Diesem Einwand kann nicht gefolgt werden. Wie den Akten entnommen werden kann, nahm der Beschwerdeführer in den letzten Jahren - im Gegensatz zu früher - keine fachärztliche neurologische Behandlung oder Beratung mehr in Anspruch (vgl. den Hinweis von Dr. med. F.____, Neurologie FMH, auf dem am 22. Januar 2018 an die IV-Stelle retournierten Fragebogen). Zudem hielt auch Dr. B.____ in seinem Schreiben vom 6. März 2018 fest, dass die Neurologie vollständig dokumentiert sei, womit auch seitens des behandelnden Arztes kein Bedarf an einer gutachterlichen neurologischen Abklärung geäussert wurde.

7.2.4 Der Beschwerdeführer moniert sodann, es sei keine abschliessende Beurteilung der aktenkundigen Schwerhörigkeit erfolgt. Die IV-Stelle stütze ihre Einschätzung, wonach sich die Schwerhörigkeit nicht in relevanter Weise auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, auf einen Bericht der RAD-Ärztin Dr. med. G.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, vom 2. Oktober 2018. Demgegenüber habe Dr. B.____ dargelegt, dass eine IV-rechtliche Relevanz des Leidens gegeben sei, da für den Versicherten ein lärmiger Arbeitsplatz mit mehreren Mitarbeitenden oder Kunden im Gespräch nicht in Frage komme. Diesbezüglich seien auch die Erhebungen von Dr. med. H.____, Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten FMH, vom 18. Januar 2018 zu beachten, wonach von einem Gesamtgehörverlust von 87 % auszugehen sei. Dr. H.____ habe dargelegt, dass die eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit die Möglichkeiten der Koordination der Arbeit und den persönlichen Umgang mit den Kunden beschränke. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht eingeschränkt, weitere Angaben könnten nicht gemacht werden. Somit fehle aber eine fachärztliche Einschätzung der Auswirkungen der Schwerhörigkeit auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb auch insoweit eine unvollständige Abklärung der Verhältnisse vorliege. Diesen Ausführungen des Beschwerdeführers ist entgegenzuhalten, dass auch der behandelnde HNO-Arzt Dr. H.____ dem Versicherten keine Arbeitsunfähigkeit attestiert, sondern lediglich dargelegt hat, dass eine eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit bestehe, welche die Möglichkeit der Koordination der Arbeit wie auch den persönlichen Umgang mit Kunden einschränke. Dies wird denn auch von der IV-Stelle anerkannt, gleichzeitig hält diese aber - zu Recht - auch fest, dass der Beschwerdeführer an einem ruhigen Arbeitsplatz durch die vorhandene Schwerhörigkeit nicht zusätzlich in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Dazu kommt, dass die IV-Stelle dem Versicherten mit Mitteilung vom 9. Februar 2018 eine Kostengutsprache für eine binaurale Hörgerätepauschale als Hilfsmittel der IV erteilt hat.

7.3.1 In psychiatrischer Hinsicht lässt der Beschwerdeführer eine unvollständige Feststellung des Sachverhalts durch den Gutachter PD Dr. D.____ rügen. Seine Rechtsvertreterin verweist diesbezüglich auf die Ausführungen des Hausarztes Dr. B.____. Dieser gehe davon aus, dass der Versicherte anlässlich der Begutachtung dissimuliert haben müsse, da er ihn eindeutig depressiv und resigniert erlebe. Die gutachterlichen Angaben zum sozialen Verhalten seien falsch. Mittels Fremdanamnese lasse sich belegen, dass sich der Patient zunehmend zurückgezogen habe und die Treffen mit einem Kollegen kaum mehr stattfinden würden. Es sei auch schwierig, ihm Freude zu bereiten. Am wohlsten fühle er sich allein zu Hause, er lebe völlig zurückgezogen. Die Angaben zum Psychostatus im Gutachten seien deshalb nicht nachvollziehbar. Es bestehe eine mittelgradige depressive Episode, weshalb eine antidepressive Therapie indiziert sei. Allerdings dürfte es laut Dr. B.____ schwer sein, den Versicherten dazu zu motivieren.

7.3.2 Aus diesen Einwänden kann der Beschwerdeführer vorliegend nichts zu seinen Gunsten ableiten. So vermag allein der Umstand, dass der Hausarzt den Versicherten anders erlebt als der Gutachter, dessen Beurteilung zweifellos nicht in Frage zu stellen. Als unbegründet erweist sich sodann die Rüge, dass PD Dr. D.____ fremdanamnestische Abklärungen hätte vornehmen müssen, denn in den gesamten medizinischen Akten finden sich - mit Ausnahme der Berichte von Dr. B.____ - keinerlei Hinweise auf eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung. Was die Einschätzung von Dr. B.____ betrifft, ist zu beachten, dass dieser in seinem Bericht vom 27. Dezember 2017 noch von einem Verdacht auf eine depressive Entwicklung ausging. Bereits im Bericht vom 13. Januar 2018 diagnostizierte er dann eine mittelgradige depressive Episode, wobei er festhielt, dass eine antidepressive Therapie wahrscheinlich kommende Woche begonnen werde. Auf eine entsprechende Rückfrage der IV-Stelle hin antwortete Dr. B.____ am 6. März 2018, dass er zu einer möglichen psychiatrischen Behandlung nichts sagen könne, ausser dass der Versicherte einer solchen nur schwer zugänglich wäre. In diesem Zusammenhang ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung vom 16. Mai 2018 angab, noch nie Psychopharmaka genommen und sich keiner psychotherapeutischen Behandlung unterzogen zu haben. Wie die IV-Stelle zutreffend geltend macht, wäre jedoch bei einer ernsthaften psychischen Erkrankung - trotz der geltend gemachten Scham bezüglich eines psychischen Leidens - die Aufnahme einer fachärztlichen Behandlung zu erwarten gewesen. Eine solche habe jedoch nicht stattgefunden, was gegen einen Leidensdruck spreche. Hält man sich all diese Aspekte vor Augen, so ist als Ergebnis klarerweise festzuhalten, dass die gutachterlichen Einschätzungen von PD Dr. D.____ nicht zu beanstanden sind.

7.4 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Vergleich zur Situation, wie sie im Zeitpunkt der Rentenzusprache im Oktober 2014 vorgelegen hat, in einer anspruchserheblichen Weise verbessert haben. Somit hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung das Vorliegen der Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 3. April 2017, 9C_766/2016, E. 1.2, und vom 29. Juni 2015, 9C_173/2015, E. 2.2, je mit Hinweisen).

8.2 Ausgangspunkt der Beurteilung des (heutigen) Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass der Versicherte aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Wie bereits weiter vorne ausgeführt (vgl. E. 6.2 hiavor), ist laut dem bidisziplinären Gutachten von Dr. C.____ und PD Dr. D.____ vom 18./23. Mai 2018 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in einer leidensadaptierten Verweistätigkeit wieder zu 70 % arbeitsfähig ist. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 6.3 hiavor) kommt diesem Gutachten voller Beweiswert zu, so dass bezüglich der aktuellen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf diese gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung abgestellt werden kann.

8.3 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 5. Februar 2019 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 24 % ermittelt.

8.4 Der Beschwerdeführer beanstandet im Zusammenhang mit der konkreten Berechnung einzig, dass ihm die IV-Stelle bei der Bemessung des Invalideneinkommens einen unzureichenden Abzug vom Tabellenlohn gewährt habe.

8.4.1 Wird das Invalideneinkommen wie im vorliegenden Fall auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-) Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabel-

lenlohnes zu begrenzen (BGE 134 V 327 f. E. 5.2; vgl. zum Ganzen auch BGE 126 V 80 E. 5b/bb und cc).

8.4.2 Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung einen Abzug vom Tabellenlohn von 5 % vorgenommen. Der Beschwerdeführer erachtet diesen Abzug als zu gering. Zur Begründung weist er darauf hin, dass ihm in der ursprünglichen Rentenverfügung vom 15. Oktober 2014 bereits ein leidensbedingter Abzug von 10 % gewährt worden sei. Im vorliegenden Revisionsverfahren sei nun einerseits anerkannt worden, dass eine Weichteilproblematik bestehe, die vorübergehend die Arbeitsfähigkeit erheblich einschränken könne. Weiter werde in Bezug auf die Schwerhörigkeit eine qualitative Einschränkung nicht in Frage gestellt. Unter zusätzlicher Berücksichtigung des aktualisierten Leistungsprofils einer Verweistätigkeit zeige sich, dass die entsprechenden Anforderungen im Vergleich zur Situation im Oktober 2014 noch um zusätzliche, nicht zu vernachlässigende Faktoren erweitert worden seien. Diesem Umstand müsse mit einer Erhöhung und nicht mit einer Herabsetzung des leidensbedingten Abzugs Rechnung getragen werden. Die IV-Stelle hält diesen Einwänden entgegen, der Beschwerdeführer könne aus dem Umstand, dass ihm in der früheren Verfügung ein höherer Abzug gewährt worden sei, nichts zu seinen Gunsten ableiten, da bei jeder Rentenbeurteilung über einen allfälligen Abzug neu zu befinden sei. Ihrer Ansicht nach rechtfertige sich vorliegend in Anbetracht des dem Versicherten ärztlicherseits attestierten Belastungsprofils kein höherer Abzug als ein solcher von 5 %.

8.4.3 Wie die IV-Stelle zutreffend geltend macht, kann der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass ihm bei der erstmaligen Rentenzusprechung ein Abzug von 10 % gewährt worden war, nichts zu seinen Gunsten ableiten, weil bei jeder Rentenbeurteilung über einen allfälligen Abzug neu zu befinden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. August 2017, 8C_403/2017, E. 4.4.2 mit Hinweisen). Wenn der Abzug jedoch bei grundsätzlich gleichbleibendem Leistungsprofil für die Verweistätigkeit halbiert werden soll, bedarf dies einer Begründung. Eine solche fehlt hier sowohl in der angefochtenen Verfügung als auch in der Vernehmlassung der IV-Stelle. Ein sachlicher Grund für einen tieferen Abzug kann allenfalls im Umstand erblickt werden, dass dem Versicherten ärztlicherseits wieder eine deutlich höhere Arbeitsfähigkeit attestiert wird. Vorliegend kann die Frage der Höhe des leidensbedingten Abzugs, welcher dem Versicherten zu gewähren ist, letztlich aber offen bleiben. Selbst bei Vornahme eines 10 %-igen oder sogar eines 15 %-igen Abzugs vom Tabellenlohn würde sich nämlich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad ergeben. Somit kann von Weiterungen zu dieser Frage abgesehen werden.

8.5 Die vorinstanzliche Bemessung des massgebenden Validen- und des zumutbaren Invalideneinkommens erweist sich in den übrigen Punkten als korrekt. Die von der IV-Stelle ermittelten Zahlen sind denn auch - abgesehen vom vorstehend erörterten Einwand - in der vorliegenden Beschwerde nicht weiter beanstandet worden. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Ausführungen zum Einkommensvergleich abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der Verfügung vom 5. Februar 2019 verwiesen werden.

9. Da der aktuell ermittelte Invaliditätsgrad des Beschwerdeführers unter 40 % liegt, hat dieser grundsätzlich keinen Anspruch (mehr) auf eine IV-Rente. Die von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2019 angeordnete Rentenaufhebung erweist sich daher als rechtmässig, 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 gegen die betreffende Verfügung erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

10.1 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 26. März 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 26. März 2019 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden ist, 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 12. April 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 13,5 Stunden 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. 121.60. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'038.85 (13,5 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 121.60 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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 **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. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'038.85 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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