



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. März 2013 (720 12 358 / 58)

Invalidenversicherung

Rentenrevision; erhebliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ist gestützt auf die versicherungsexternen Gutachten ausgewiesen; Gutheissung der Beschwerde, weil die Selbsteingliederungspflicht nach über 16-jährigem Bezug einer ganzen IV-Rente verneint wurde und die IV-Stelle vor Rentenaufhebung keine Integrations- und Eingliederungsmassnahmen geprüft hat

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Marco Albrecht, Advokat, Hauptstrasse 54, 4132 Muttenz

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1958 geborene A.____ arbeitete vom 1. Juli 1994 bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 30. November 1995 als Hilfsarbeiter bei der Gartenbaufirma Z.____. Mit Gesuch vom 16. Juli 1997 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum

Leistungsbezug an und beantragte berufliche Massnahmen sowie eine Rente. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 21. April 1998 rückwirkend ab 1. August 1996 eine ganze IV-Rente zu. Nach Durchführung einer Revision von Amtes wegen im Jahr 1999 hielt die IV-Stelle mit Mitteilung vom 16. September 1999 fest, dass keine rentenbeeinflussende Veränderung habe festgestellt werden können. Am 1. April 2002 verunfallte A.____ im Rahmen einer versuchsweise aufgenommenen Teilzeitarbeit als Kundenbelieferer bei der Getränkefirma X.____. Dabei verletzte er sich am rechten Bein. Ab dem 1. September 2009 arbeitete der Versicherte bei der Getränkefirma Y.____ als Hilfsarbeiter auf Abruf. Diese Tätigkeit musste er aufgrund einer Zunahme der Beschwerden im rechten Bein nach kurzer Zeit wieder aufgeben. Im Rahmen einer im Jahr 2005 eingeleiteten Revision von Amtes wegen hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 16. Oktober 2012 nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren die ganze Rente auf. Gemäss medizinischen Abklärungen habe sich der Gesundheitszustand gebessert, sodass spätestens ab dem 2. Juni 2011 aus gesamtmedizinischer Sicht eine körperlich leichte, überwiegend sitzend auszuübende Tätigkeit mit kürzeren stehenden oder ebenerdig gehenden Abschnitten ohne Kauern, wiederholtem Treppensteigen und Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten ganztags zumutbar sei.

B. Mit Eingabe vom 16. November 2012 erhob A.____, vertreten durch Advokat Marco Albrecht, beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Beschwerde gegen die Verfügung vom 16. Oktober 2012 und beantragte unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Eventualiter sei ihm die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Advokat Marco Albrecht als Rechtsvertreter zu bewilligen. In der Begründung wurde zusammenfassend geltend gemacht, dass sich der psychiatrische Teil des Gutachtens des Gutachterinstituts B.____ nicht mit den psychiatrischen Untersuchungen und Befunden auseinander setze, die vor 16 Jahren zu einer Berentung geführt hätten. Die Gutachter würden sich auf die Bemerkung beschränken, dass die damalige Zusprechung einer Rente aus heutiger Sicht nicht nachvollziehbar sei. Auch im Jahr 2006 sei eine nach wie vor zumindest teilweise Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen festgestellt worden. Es werde nicht erklärt, welche Gründe zu der plötzlichen Heilung geführt haben.

C. Mit Verfügung vom 21. November 2012 bewilligte die instruierende Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Marco Albrecht.

D. Mit Vernehmlassung vom 4. Dezember 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien wird – soweit notwendig – in den Erwägungen zurückzukommen sein.

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 vom 16. November 2012 ist demnach einzutreten.

2. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.

3.1 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).

3.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im 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). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychisch bedingten Arbeitsunfähigkeit setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 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. Nicht als Folgen eines psychischen Leidens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Zumutbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Zur Annahme einer durch eine geistige 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; AHJ 2001 S. 228 E. 2b; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem

im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

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

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 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 entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.4 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). So hat die Rechtsprechung bezüglich Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche die Versicherungsträger im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt haben und die den von der Rechtsprechung verlangten Anforderungen genügen, festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

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 Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen; zum Ganzen auch: UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, S. 228 ff.).

5.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Unter dieser Voraussetzung gilt dies auch für eine blosser Mitteilung, mit welcher die Verwaltung feststellt, es sei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse eingetreten; denn laut Art. 74^{ter} lit. f IVV bedarf es keiner Verfügung, wenn die Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision weiter ausgerichtet wird. Eine solche Mitteilung ist, wenn keine Verfügung verlangt worden ist (Art. 74^{quater} IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Oktober 2010, 9C_586/2010, E. 2.2).

5.3 Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 21. April 1998 ab 1. August 1996 eine ganze Rente zugesprochen. Im Rahmen des im Jahr 2005 in die Wege geleiteten Revisionsver-

fahrens entschied die Beschwerdegegnerin mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 16. Oktober 2012 die IV-Rente einzustellen. Die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, beurteilt sich daher durch einen Vergleich des Sachverhalts, wie er sich im August 1996 gezeigt hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der strittigen Verfügung vom 16. Oktober 2012. Da der Beschwerdeführer – wie schon im August 1996 – keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, ist insbesondere zu untersuchen, ob in medizinischer Hinsicht eine Veränderung eingetreten ist.

6.1 Im Folgenden ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers tatsächlich, wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht, seit der erstmaligen Rentenverfügung in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

6.2.1 Bei Erlass der ersten Rentenverfügung vom 21. April 1998 präsentierte sich die massgebliche medizinische Aktenlage wie folgt:

6.2.2 Im Abklärungsbericht vom 22. November 1995 (IV-Akte 117.5, S. 12/21) diagnostizieren die Ärzte des psychiatrischen Dienstes C._____ eine somatoforme Schmerzstörung (F45.4), eine mittelgradige depressive Episode (F32.11), Eheprobleme (Z63.0) und DD: Persönlichkeitsveränderung nach Extremlastung (F62.0).

6.2.3 Das Spital D._____ hält in seinem Austrittsbericht vom 9. Februar 1996 (IV-Akte 117.5, S. 9/21) als Diagnosen eine mittelschwere Depression sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung fest. Der Patient habe bei Eintritt vorwiegend an Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Arm gelitten. Er habe depressiv verstimmt gewirkt, sei antriebs- und lustlos gewesen. Gemäss eigenen Angaben müsse er die meiste Zeit wegen einer ausgeprägten Müdigkeit schlafen. Er sei daher zur Behandlung an die psychiatrische Klinik E._____ überwiesen worden.

6.2.4 Die psychiatrische Klinik E._____ hält im Austrittsbericht vom 8. September 1997 (IV-Akte 117.5, S. 3/21) fest, dass der Beschwerdeführer vom 15. Juli 1997 bis 26. August 1997 hospitalisiert gewesen sei. Diagnostiziert wird eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F62.0), eine somatoforme Schmerzstörung (F45.4), eine andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extremlastung (ICD-10: F62.0) und eine Eheproblematik (Z63.0). Im Arztbericht und im Beiblatt vom 10. September 1997 (IV-Akte 117.5, S. 18/21) halten die behandelnden Ärzte eine 100 % Arbeitsunfähigkeit seit ca. 1995 bis auf weiteres fest. Zusammenfassend könne gesagt werden, dass sich der Patient infolge des Militärdienstes, der politischen Verfolgungen und körperlichen Misshandlungen im Gefängnis unfähig fühle, eine Arbeit zu verrichten. Die lange depressive Entwicklung mit multiplen somatischen Symptomen zeige auch im stationären Rahmen keinerlei Veränderung. Man empfehle daher, dem Patienten eine volle IV-Rente zuzusprechen.

6.2.5 Mit Arztbericht vom 15. Januar 1998 (IV-Akte 117.5, S. 2/21) hält Dr. med. F._____ fest, dass der Beschwerdeführer seit Mai 1992 an einer schweren psychischen Störungen leide. Er

diagnostiziert eine somatoforme Schmerzstörung, eine Depression, den Status nach Nephrolithiasis 1987, den Status nach Ulcus Bulboduodeni 1993 und 1994 sowie den Status nach Fistelspaltung einer chronischen Analfistel im August 1997. Seit dem 24. August 1995 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit als Hilfsarbeiter. Aufgrund der schweren psychischen Störung und der längeren Dauer der Erkrankung sei zweifelhaft, ob der Patient wieder arbeitsfähig werde.

6.3.1 Im Zeitpunkt der strittigen Verfügung standen die folgenden ärztlichen Beurteilungen zur Verfügung:

6.3.2 Bei einem Unfall an seinem Arbeitsplatz am 1. April 2003 zog sich der Beschwerdeführer eine Talustrümmerfraktur und Malleolarfraktur Typ Weber rechts zu, als eine Palette von einem Gabelstapler auf seinen rechten Fuss fiel. Mit Bericht vom 12. November 2003 (IV-Akte 18) hält Dr. med. G.____, Oberarzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitals D.____, in diesem Zusammenhang als Diagnosen den Status nach Talus-Fraktur rechts (Typ Hawkins III) mit schmerzhaften posttraumatischen Veränderungen sowohl des unteren als auch des oberen Sprunggelenks rechts fest. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 %. Mit Bericht vom 20. Juli 2004 (IV-Akte 18, S. 6/13) diagnostiziert er den Status nach Schraubenarthrodese des unteren Sprunggelenks (USG) sowie Débridement des oberen Sprunggelenks (OSG) rechts am 12. Dezember 2003 bei posttraumatischer Arthrose des oberen und unteren Sprunggelenks rechts bei Zustand nach Talus-Fraktur Typ Hawkins III rechts am 1. April 2003. Die Beschwerden im Bereich des unteren Sprunggelenks seien vollständig regredient, die vom Patient noch angegebenen Beschwerden liessen sich mit den posttraumatischen Veränderungen des oberen Sprunggelenks erklären, ebenso die eingeschränkte Beweglichkeit dieses Gelenks. Zum jetzigen Zeitpunkt bestehe noch eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit.

6.3.3 Dem Austrittsbericht der Rehaklinik H.____ vom 2. November 2004 (IV-Akte 22) können folgende Diagnosen entnommen werden: 1. Unfall vom 1. April 2003 mit einer Talustrümmerfraktur und Malleolarfraktur Typ Weber A rechts mit posttraumatischer Arthrose im OSG und USG, mit am 12. Dezember 2003 durchgeführter Arthrodese USG und Débridement am OSG sowie 2. eine chronische Depression. Aktuell bestünden als Probleme eine massive OSG-Arthrose sowie eine strukturell schmerzhaft eingeschränkte OSG-Beweglichkeit mit nachvollziehbaren belastungsabhängigen Beschwerden. Es bestehe sodann eine inadäquate Reaktion auf eine OSG-Infiltration im Sinne einer funktionellen Überlagerung, aber keine behandlungsbedürftigen depressiven Symptome. Die Arbeitsunfähigkeit als Kundenbelieferer betrage 100 %. Betreffend Unfallfolgen sei dem Patient aus medizinisch-theoretischer Sicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine leichte wechselbelastende Tätigkeit ganztags zumutbar. Der sitzende Anteil sollte aber mindestens 50 % betragen.

6.3.4 Mit Bericht vom 28. September 2005 (IV-Akte 26) hält Dr. G.____ fest, dass die Schraube am unteren Sprunggelenk rechts vor drei Wochen entfernt worden sei. Es bestehe nun nach der Metallentfernung eine deutliche Schmerzreduktion am unteren Sprunggelenk. Obwohl die Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks deutlich eingeschränkt sei, bestünden

diesbezüglich fast keine Beschwerden. Rein theoretisch sei eine 50 %-ige Arbeitstätigkeit ohne grössere Belastungen beim Stehen und Gehen möglich ab sofort.

6.3.5 Im Beiblatt zum Arztbericht vom 30. November 2006 (IV-Akte 35) hält Dr. G.____ fest, dass in der bisherigen Erwerbstätigkeit eine theoretische 50 %-ige Arbeitsfähigkeit ohne grössere Belastungen beim Stehen und Gehen und Tragen von schweren Lasten zumutbar sei. Leichtere Tätigkeiten ohne längeres Stehen und Gehen und Heben von schwereren Lasten (über 10 kg mit häufigem Treppen auf- und abgehen) sei zu 100 % bzw. ganztags möglich.

6.3.6 In der Folge liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer durch Dr. med. I.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, psychiatrisch begutachten. Dr. I.____ hält in seinem Gutachten vom 25. November 2006 (IV-Akte 33) fest, dass der Explorand aus psychiatrischer Sicht mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (F45.4) und einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig remittiert (F33.4), leide. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei der Status nach psychosozialer Belastung wegen Asylproblemen, negativem Asyllentscheid 1992 und der Status nach Eheproblemen mit psychischer Überforderung. Die heutige Untersuchung habe, wie auch bereits während des Aufenthalts in der Rehaklinik H.____, keine aktuelle Symptomatik aus dem depressiven Formenkreis ergeben. Es könne auch nicht davon ausgegangen werden, dass der Explorand an einer andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung leide. Diese Diagnose sei falsch gestellt worden. Er sei nur leicht vermindert belastbar, leicht vermindert stressbelastungsfähig und verfüge über ein leicht vermindertes Durchhaltevermögen. In seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Chauffeur bestehe aus psychiatrischer Sicht lediglich eine Arbeitsunfähigkeit im Sinne eines verminderten Rendements von ca. 40 %. In der Tätigkeit als Chauffeur und Getränkelieferant bestehe wohl somatisch eine höhere Arbeitsunfähigkeit.

6.3.7 Dr. med. J.____, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitals D.____, hält in seinem Bericht vom 30. Januar 2007 (IV-Akte 35) fest, dass eine geeignete Arbeit mit leichteren und wechselnden Arbeiten ohne Heben von schweren Lasten nicht gefunden worden sei, obwohl der Patient gerne so eine Arbeit hätte. Ansonsten verrichte er leichtere Arbeiten zu Hause wie Kochen, leichtere Putzarbeiten und sonstige Besorgungen. Es bestehe eine theoretische Arbeitsfähigkeit zu 50 % ohne grössere Belastungen beim Stehen oder Gehen und Heben von schweren Lasten.

6.3.8 Mit ergänzender Stellungnahme vom 7. Oktober 2007 (IV-Akte 51) hält Dr. I.____ fest, dass das verminderte Rendement auf die chronischen Begleiterkrankungen durch den Unfall vom April 2003 zurückzuführen sei. Ein Teil der Schmerzen und der Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit sei sodann auch somatisch und auf den Unfall zurückzuführen und nicht nur der Schmerzfehlverarbeitung zuzuschreiben. Bei der Einschätzung habe er diesen somatischen Anteil berücksichtigt. Der Explorand könne sicher eine leichte Tätigkeit ganztags wieder aufnehmen, bräuchte aber Pausen und könne nicht den ganzen Tag stehen und müsse sich auch länger hinsetzen können. Das ergebe ein vermindertes Rendement von 40 %. Mit weiterer ergänzender Stellungnahme vom 22. April 2008 (IV-Akte 56) hält Dr. I.____ fest, dass er bei sei-

ner Einschätzung von einer relevanten chronischen Begleiterkrankung ausgegangen sei, die sich heute aber gemäss den somatischen Fachärzten nicht mehr auf die angepasste Tätigkeiten auswirke. Dadurch sei auch das Kriterium der chronischen Begleiterkrankung aus psychiatrischer Sicht bei der eindeutigen Schmerzfehlerverarbeitung nicht mehr mit 40 % zu veranschlagen. In einer dem Körperleiden angepassten Tätigkeit bestehe deshalb seiner Ansicht nach volle Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht.

6.3.9 In der Folge liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer beim Gutachterinstitut B.____ polydisziplinär begutachten. Dr. med. K.____, Allgemeine Medizin FMH, Dr. med. L.____, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, und PD Dr. med. N.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizieren im polydisziplinären Gutachten vom 8. Juli 2009 (IV-Akte 72) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: 1. St. n. Talusfraktur Typ Hawkins III rechts und Malleolarfraktur Typ Weber A rechts am 1. April 2003 mit residuellen, posttraumatisch arthrotischen Veränderungen des unteren und oberen Sprunggelenks rechts bei Status nach Schraubenarthrodese des unteren Sprunggelenks sowie Débridement des oberen Sprunggelenks rechts am 12. Dezember 2003 und bei Status nach Schraubenentfernung am unteren Sprunggelenk rechts im September 2005; 2. Undifferenzierte Somatisierungsstörung, aktuell remittiert (ICD-10 F45.1); 3. Rezidivierende depressive Störung, aktuell remittiert (ICD-10 F33.4) und 4. Akzentuierte Persönlichkeitszüge mit narzisstischen, selbstunsicheren und anderen psychoneurotischen Anteilen (ICD-10 Z73.1). Im Vordergrund würden belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des rechten Knöchels und eine psychische Symptomatik mit ausgeprägter Nervosität, Angstzuständen, Traurigkeit, Gereiztheit und Vergesslichkeit stehen. Aus Sicht des Bewegungsapparats bestehe ein deutliches organläsionelles Korrelat für die geklagten Beschwerden im Bereich des rechten Knöchels (posttraumatische arthrotische Veränderungen), welche Krankheitswert aufweisen würden und die Arbeitsfähigkeit des Exploranden einschränkten. Auch aus psychiatrischer Sicht könnten Diagnosen von Krankheitswert gestellt werden, welche zu einer leichtgradigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führen würden. Die Einschränkung sei bedingt durch die psychovegetative Symptomatik, welche mit einer raschen Erschöpfbarkeit verbunden sei und ein vermehrtes Ruhebedürfnis nachvollziehbar mache. Aus rein psychiatrischer Sicht könne zum aktuellen Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % für sämtliche Tätigkeiten attestiert werden, welche allerdings nicht zur somatischerseits attestierten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit wirksam werde. Für sämtliche körperlich leichten, vorwiegend sitzenden Tätigkeiten ohne Notwendigkeit des Zurücklegens grösserer Gehstrecken, ohne wiederholte Treppen-, Leiter- oder Trittbenuztung, ohne gehäuftes Gehen auf unebenem Grund bestehe aus rein somatischer Sicht eine Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 40 %. Die Reduktion gegenüber einem Vollpensum sei einerseits durch eine osteoarthrotisch-schmerzbedingte Motilitätsverlangsamung von etwa 20 % und andererseits durch einen vermehrten Zeitbedarf für Erholung von nochmals 20 % bedingt. Die psychiatrisch attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wirke hierbei nicht additiv. Die angestammten Hilfstätigkeiten seien nicht mehr zumutbar.

6.3.10 Mit Bericht vom 28. Januar 2010 (IV-Akte 87.5, S. 1/2) hält Dr. med. M.____, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitals D.____, fest,

dass eine posttraumatische OSG-Arthrose bei Status nach USG-Arthrodese bei Status nach Talusfraktur vor 8 Jahren diagnostiziert werden könne. In den letzten zwei Jahren habe sich eine Verschlechterung eingeschlichen. Eine Wiederaufnahme der Arbeit als Auslieferer sei für den Patienten kaum möglich aufgrund der unter dieser Belastung stark zunehmenden Beschwerden im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks. Am 3. Mai 2010 nahm Dr. M._____ eine OSG-Arthrodese rechts vor (vgl. Bericht vom 12. Mai 2010, IV-Akte 89.3).

6.3.11 Dr. med. O._____, Chirurgie FMH, Kreisarzt der SUVA, hält in seinem Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 1. November 2011 (IV-Akte 104.4) fest, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der orthopädisch traumatologischen Problematik am rechten Fuss leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten mit kürzeren stehenden oder ebenerdig gehenden Intervallen ganztags zumutbar seien. Nicht zumutbar sei das repetitive Treppensteigen sowie Tätigkeiten auf Leitern und Gerüsten. Auch Tätigkeiten auf anderen absturzgefährdeten Positionen seien nicht zumutbar. Ebenfalls seien rein stehende, gehende Tätigkeiten nicht zumutbar.

6.3.12 In der Folge liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer nochmals durch das Gutachterinstitut B._____ begutachten. Mit polydisziplinärem Verlaufs-Gutachten vom 21. Juni 2012 (IV-Akte 114) kommt das Gutachterteam (PD Dr. K._____, Dr. med. Dipl.-Psych. P._____, und Dr. med. Q._____, Rheumatologie und Physikalische Medizin FMH) zum Schluss, dass folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden: 1. Persistierende schmerzhafte Funktionsstörung des rechten Sprunggelenks mit/bei (ICD-10 M19.9) beginnenden degenerativen Veränderungen des Chopart-Gelenks, Status nach Arthrodese des oberen Sprunggelenks rechts am 3. Mai 2010 wegen progredienter posttraumatischer OSG-Arthrose, Status nach Schrauben-Arthrodese des unteren Sprunggelenks und Débridement des oberen Sprunggelenks rechts am 12. Dezember 2003 bei Status nach Talustrümmerfraktur und Malleolarfraktur Typ Weber A rechts am 1. April 2003. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit halten die Gutachter fest, dass dem Exploranden sämtliche körperlich schweren und mittelschweren Tätigkeiten bleibend nicht mehr zuzumuten seien. Hingegen bestehe für körperlich leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten mit kürzeren stehenden oder ebenerdig gehenden Abschnitten ganztags eine voll zumutbare Arbeitsfähigkeit, soweit dabei kein repetitives Treppensteigen und keine Tätigkeit auf Leitern oder Gerüsten und kein Hocken notwendig seien. Aufgrund der Angaben des Hausarztes sei davon auszugehen, dass seit dem 2. Juni 2011 eine volle Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit bestehe.

6.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes und bei ihrem Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprechung eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist, vollumfänglich auf die beiden Gutachten des Gutachterinstituts B._____ vom 8. Juli 2009 und vom 21. Juni 2012. Sie ging davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verbessert habe und ihm aus medizinischer Sicht seit Juni 2011 die Ausübung einer leichten, überwiegend sitzend auszuübenden Tätigkeit mit kürzeren stehenden oder ebenerdig gehenden Abschnitten ohne Kauern, wiederholtes Treppensteigen und Tätigkeiten auf Leitern oder Gerüsten zu einem Pensum von 100 % zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. Erwägung 4.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gut-

achten 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 zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die Gutachten weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf. Sie sind – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. Erwägung 4.3 hier vor) – für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und setzen sich mit den vorhandenen ärztlichen Einschätzungen auseinander und sind in den Schlussfolgerungen überzeugend.

6.5.1 Der Beschwerdeführer stellt insbesondere die ausschlaggebende Beweiskraft des im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachtens vom 21. Juni 2012 in Frage, da es sich nicht fundiert mit den Vorgutachten auseinander setze und in keiner Weise erkläre, auf welche Umstände die plötzliche Heilung zurückzuführen sei.

6.5.2 Die Auffassung des Beschwerdeführers kann nicht geteilt werden. Dr. P._____ führt im psychiatrischen Teilgutachten aus, dass sich die früher aufgetretene rezidivierende depressive Erkrankung, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt habe, zur Zeit nicht mehr nachweisen lasse. Weiter führt Dr. P._____ aus, dass sich aufgrund des psychopathologischen Befunds gar keine psychiatrische Erkrankung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit finden lasse. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er seit zwei Jahren weniger seelische Störungen habe. Seit nunmehr zwei Jahren brauche er auch keine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mehr. Er werde weiterhin vom Hausarzt betreut und erhalte Psychopharmaka, die gemäss eigenen Angaben wesentlich zu einer Besserung beigetragen habe. Er habe wieder Freude am Leben und komme gut mit seiner Familie aus. Dr. P._____ geht sodann ausführlich auf die psychische Krankengeschichte des Beschwerdeführers ein (S. 17) und legt dar, dass es retrospektiv und medizinisch-theoretisch sukzessive und kontinuierlich zu einer Besserung gekommen sei. Bis 1992 sei der Beschwerdeführer seelisch weitgehend unauffällig gewesen. Im Jahr 1992 sei es zu einer erheblichen Kränkung durch die geplante Ausweisung aus der Schweiz gekommen. Es sei eine etwa vierjährige Auseinandersetzung mit dem Migrationsamt und den Behörden gefolgt. In dieser Zeit habe es der Beschwerdeführer verstanden, sich ausreichend Hilfe zu sichern, so dass er nicht ausgewiesen worden sei, sondern 1996 eine Aufenthaltsbewilligung bekommen habe. In dieser Zeit seien erstmals depressive Störungen aufgetaucht, wohl auch im Zusammenhang mit zunehmenden Schwierigkeiten in der Ehe. Diese depressiven Störungen seien retrospektiv als Reaktion auf eine erhebliche Kränkung und psychosoziale Probleme und Eheprobleme zurückzuführen. Er habe relativ rasch eine 100 %-ige IV-Rente erhalten, die einen erheblichen Einfluss auf sein Krankheitskonzept gehabt habe und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Krankheitsüberzeugung beigetragen habe. Ab dem Jahr 2000 habe der Explorand von sich aus eine Tätigkeit aufgenommen, da gemäss seinen Angaben die Rente gering gewesen sei und er durch die Beschäftigungslosigkeit unter Langeweile gelitten habe. Zwischen 2000 und 2003 habe er somit genügend Ressourcen entwickeln können, um einer Teilzeittätigkeit nachgehen zu können. Ab 2003 sei jede Tätigkeit aufgrund des fassbaren so-

matischen Befunds eingestellt worden. Im Jahr 2006 sei gemäss Dr. I.____ eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % vorgelegen. PD Dr. N.____ habe die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht im Jahr 2009 auf 20 % eingeschätzt. Dr. P.____ legt somit in nachvollziehbarer Weise und unter Bezugnahme auf die älteren psychiatrischen Berichte und Befunde dar, dass sich der psychische Gesundheitszustand seit der erstmaligen Rentenzusprechung in erheblichem Umfang verbessert hat.

Auch Dr. Q.____ geht im rheumatologischen Teilgutachten eingehend auf die Krankengeschichte ein und zeigt auf, worin die gesundheitliche Verbesserung gegenüber dem Vorgutachten von 2009 besteht. Die rheumatologische Gutachterin führt dazu aus, dass durch die gelungene Arthrodesierung des oberen Sprunggelenks die Belastbarkeit des rechten Rückfusses verbessert habe werden können, wenngleich diese weiterhin reduziert bleibe. Durch eine optimale Anpassung der Verweistätigkeit auf eine überwiegend sitzende Arbeit mit der Möglichkeit zu Positionswechseln könne die Belastung der unteren Extremität jedoch gering gehalten werden, weshalb eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit realisierbar sei.

6.5.3 Das Gutachterteam des Gutachterinstituts B.____ setzt sich ausführlich mit den Auffassungen und den Einschätzungen der Vorgutachten und der älteren medizinischen Berichte auseinander. Ärztliche Berichte, die eine andere Einschätzung beinhalten, liegen nicht vor. Die klinische Beurteilung und Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. Q.____ stimmt mit derjenigen von Dr. O.____ überein. Das Gutachterteam legt in nachvollziehbarer Weise und schlüssig dar, inwiefern sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit seit 1996 erheblich verbessert haben. Es liegen somit keine hinreichenden Indizien vor, die gegen den Beweiswert des Gutachtens vom 21. Juni 2012 sprechen würden. Auf die in sich schlüssigen und überzeugenden Beurteilung der Gutachter kann deshalb abgestellt werden. Die vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Weitere medizinische Abklärungen erweisen sich nicht als notwendig.

7.1 Es ist daher mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass aus medizinischer Sicht eine anspruchswesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit im Vergleich zum Jahr 1998 eingetreten ist. Die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit hat sich um 100 % erhöht, weil die früher aufgetretene rezidivierende depressive Erkrankung nicht mehr besteht. Es handelt sich somit nicht um eine lediglich andere Beurteilung eines an sich gleich gebliebenen medizinischen Sachverhalts.

7.2 Im Rahmen der strittigen Revision stellt sich daher die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die seit August 1996 laufende ganze Invalidenrente zu Recht mit Wirkung per 30. November 2012 eingestellt hat. Die Beschwerdegegnerin ist in der angefochtenen Verfügung davon ausgegangen, dass das Erwerbseinkommen, das der Beschwerdeführer auf Grund der aktuellen gesundheitlichen Verhältnisse erzielen könnte, dem zur Ermittlung des Invaliditätsgrades anzustellenden Einkommensvergleich unverzüglich zu Grunde zu legen ist. Auf die sich in diesem Zusammenhang stellende Problematik der Wiedereingliederung des im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bereits seit mehr als 16 Jahren eine ganze IV-Rente beziehenden Beschwerdeführers ist sie hingegen nicht eingegangen.

7.3.1 Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Von den Versicherten können jedoch nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Die Wiedereingliederung von Versicherten im fortgeschrittenen Alter oder nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt ist oftmals schwierig. Laut ständiger Rechtsprechung ist zwar im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug und/oder auf Grund des fortgeschrittenen Alters des Versicherten können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil vom 10. September 2010, 9C_163/2009, E. 4.1 und 4.2.2). Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tiefen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür – ausnahmsweise – im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil vom 10. September 2010, 9C_768/2009, E. 4.1.2).

7.3.2 Im Urteil vom 26. April 2011 (9C_228/2010, publiziert in: Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2011 IV Nr. 73) hat das Bundesgericht sodann festgehalten, dass aus Gründen der Rechtssicherheit diejenigen Fälle, in welchen der Ausnahmetatbestand der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit als erfüllt zu betrachten ist, vom Regelfall deren sofortiger erwerblicher Verwertbarkeit abzugrenzen sind. Es hat deshalb die vorstehend geschilderte Rechtsprechung (vgl. E. 7.2.1 hiervor) dahingehend präzisiert, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.3).

7.3.3 Die beiden Abgrenzungskriterien Alter 55 und Rentenbezug 15 Jahre lehnen sich an die von den Eidgenössischen Räten am 18. März 2011 beschlossenen und am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen zur 6. IVG-Revision an. Anders als im vorliegenden Kontext geht es dort um die generelle Überprüfung von Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen worden waren. Dies soll innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung geschehen. Dabei sollen Renten auch gekürzt oder aufgehoben werden, wenn sich der

Invaliditätsgrad der versicherten Person nicht erheblich geändert hat. Hierfür regelt die erwähnte Schlussbestimmung in Abs. 4, dass die erwähnte Überprüfung auf Personen (mit dem obgenannten Beschwerdebild) keine Anwendung findet, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. Nach der Botschaft werden mit einer solchen Besitzstandsgarantie die Gesichtspunkte der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes berücksichtigt, weil eine Wiedereingliederung in diesen Fällen faktisch ausgeschlossen sein dürfte (Bundesblatt [BBl] 2010, S. 1912; SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.4).

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

7.4.1 Der Beschwerdeführer bezieht seit mehr als 16 Jahren eine ganze IV-Rente. Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin vor der Rentenaufhebung weder Eingliederungsmassnahmen durchgeführt noch den Beschwerdeführer auf die Möglichkeit der Durchführung von solchen Massnahmen hingewiesen hat, obwohl der Beschwerdeführer gestützt auf die soeben aufgezeigte Praxis des Bundesgerichts grundsätzlich Anspruch auf die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen vor der Leistungseinstellung hat. Dies gilt selbst unter Berücksichtigung der Tatsache, dass der Beschwerdeführer von 2000 bis 2003 und während eines Monats im Jahr 2009 gearbeitet hatte und sich somit bereits einmal erfolgreich selbst in den Arbeitsmarkt eingliedern konnte. Diesem Umstand kann jedoch bei der vorliegend zu beurteilenden Frage keine ausschlaggebende Bedeutung zugesprochen werden, weil es sich um Tätigkeiten gehandelt hat, die dem Beschwerdeführer heute aufgrund der gesundheitlichen Folgen des Arbeitsunfalles vom April 2003 nicht mehr zugemutet werden können. Hinzu kommt, dass diese Phase beruflicher Tätigkeit inzwischen mehr als neun Jahre zurück liegt, weshalb daraus nicht geschlossen werden kann, dass dem Beschwerdeführer zum heutigen Zeitpunkt eine Selbsteingliederung ohne weitere Hilfe noch immer zumutbar ist.

7.4.2 Zu klären gilt allerdings, ob der Eingliederungswille des Beschwerdeführers in Frage zu stellen ist. Wenn dem so wäre, so wäre die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nicht erfolgsversprechend und diese wären von vornherein nicht angezeigt gewesen. Der RAD hat sich zu dieser Frage nicht geäussert. Ebenfalls ist nicht aktenkundig, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Revisionsverfahrens die Frage nach der Notwendigkeit von Eingliederungsmassnahmen (vgl. Art. 14a und Art. 15 ff. IVG) behandelt und damit nach der subjektiven Eingliederungsfähigkeit gefragt hätte.

7.4.3 Das Bundesgericht hat im Urteil vom 28. Dezember 2012, 9C_368/2012, in Erwägung 3 festgehalten, dass, wenn wie im vorliegenden Fall grundsätzlich Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht, nur dann von einem nachhaltig fehlenden Eingliederungswillen auszuge-

hen ist, wenn er mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht. Der Beschwerdeführer hat gegenüber Dr. K._____ seinen Arbeitswillen betont und festgehalten, dass er in einer körperlich leichten Tätigkeit wieder arbeitstätig sein möchte (Gutachten vom 21. Juni 2012, S. 15). Gegenüber Dr. P._____ hat der Beschwerdeführer angegeben, dass er eine berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen möchte (Gutachten vom 21. Juni 2012, S. 18). Anlässlich der Konsensbeurteilung haben die Gutachter festgehalten, dass dem Beschwerdeführer berufliche Massnahmen grundsätzlich zuzumuten seien und bei entsprechender Motivation auch durchgeführt werden sollten (Gutachten vom 21. Juni 2012, S. 24). Es besteht somit kein Grund zur Annahme, dass es dem Beschwerdeführer im Rahmen seiner mittlerweile verbindlich festgelegten Arbeitsfähigkeit bei resp. nach Durchführung von grundsätzlich angezeigten Massnahmen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit am Eingliederungswillen gefehlt hätte.

8. Zusammenfassend ergibt sich aus dem Gesagten, dass sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der erstmaligen Rentenzusprechung im Jahr 1998 in anspruchserheblicher Weise verbessert haben, weshalb eine Rentenrevision grundsätzlich zulässig wäre. Indem die Beschwerdegegnerin aber ohne Weiteres davon ausgegangen ist, dass sich der Beschwerdeführer auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt selbst eingliedern könne, hat sie offenbar übersehen, dass dieser zur Gruppe der Versicherten zählt, denen nach dem vorstehend Gesagten die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist. Vor einer Rentenherabsetzung hätten deshalb eine erwerbsbezogene Abklärung erfolgen und anschliessend die als zweckmässig erachteten beruflichen Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden müssen. Die vorliegend ohne vorherige Durchführung von Eingliederungsschritten angeordnete Rentenherabsetzung erweist sich demnach als unzulässig, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben ist. Der Beschwerdegegnerin bleibt es allerdings unbenommen, nunmehr die erforderlichen Abklärungs- und Eingliederungsschritte in die Wege zu leiten. Solange sie aber solche Schritte nicht umsetzt, hat der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente. Im Rahmen der Eingliederung wird die Beschwerdegegnerin einem allfälligen Widerstand des Beschwerdeführers mit dem Prozedere gemäss Art. 21 Abs. 4 ATSG begegnen. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde im Sinne der vorstehenden Erwägungen gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 16. Oktober 2012 aufzuheben ist.

9.1 Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist der Beschwerdeführer obsiegende und die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei.

9.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vor-

behältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die Beschwerdegegnerin als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 17. Januar 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7.25 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 20.40. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'979.50 (7.25 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 20.40 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen und die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 16. Oktober 2012 wird aufgehoben.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'979.50 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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