

BL_GERICHTE 720 14 128 vom 21. August 2014

BL Gerichte, 2014-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_14_128

FR: BL_GERICHTE 720 14 128 du 21 août 2014

IT: BL_GERICHTE 720 14 128 del 21 agosto 2014

Regeste

IV-Rente

Volltext

Entscheidung des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 21. August 2014 (720 14 128) Invalidenversicherung Aufhebung einer Rente bei pathogenetisch-ätiologisch unklarem syndromalem Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage (lit. a Abs. 1 SchlB IVG); für die Anwendung des fraglichen Schlusstitels ist nicht vorausgesetzt, dass die ursprüngliche Rente ausschliesslich aufgrund unklarer Beschwerden zugesprochen worden ist. Ermittlung des Invalideneinkommens gestützt auf den im Rahmen der effektiv weiterhin ausgeübten Tätigkeit erzielten und auf die verbleibende Restarbeitsfähigkeit hochgerechneten Lohn Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Stephan Paukner Parteien A. , vertreten durch Erik Wassmer, Advokat, Fischmarkt 12, 4410 Liestal gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A. Der 1971 geborene A. arbeitete vom 12. Dezember 1995 bis Ende Februar 1999 als Mitarbeiter in der B. bei der C. AG in D. . Am 6. Mai 1998 erlitt der Versicherte bei einer Autokollision eine Distorsion der Halswirbelsäule, welche sich in der Folge zu einem Zervikalsyndrom entwickelte. Seither leidet er unter Beschwerden im Bereich der linken Schulter sowie unter Nackenschmerzen. Mit Gesuch vom 19. Februar 1999 meldete er sich unter Hinweis auf die erwähnten Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Vornahme medizinischer und erwerblicher Abklärungen ermittelte die IV-Stelle in der Folge einen Invaliditätsgrad von 46%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 8. März 2002 rückwirkend ab 1. Mai 1999 eine halbe IV-Rente (Härtefallrente) zu. Nach zwei Rentenrevisionsverfahren, in denen jeweils unveränderte Verhältnisse festgestellt worden waren (Mitteilungen vom 13. Oktober 2006 sowie 1. Juni 2010), leitete die IV-Stelle am 12. April 2012 von Amtes wegen wiederum eine Überprüfung des laufenden Rentenanspruchs des Versicherten ein. Aufgrund der Ergebnisse ihrer neuen medizinischen Abklärungen und gestützt auf lit. a Abs. 1 der Schlussbestimmungen der am 18. März 2011 beschlossenen Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket, gültig seit 1. Januar 2012; im Folgenden: SchlB IVG) hob sie - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 21. März 2014 die dem Versicherten bisher ausgerichtete halbe IV-Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. B. Gegen diese Verfügung erhob A. , vertreten durch Advokat Erik Wassmer, am 7. Mai 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab 1. April

2012 (recte wohl: 2014) eine Dreiviertelsrente der IV zuzusprechen. Eventualiter sei eine unabhängige, polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben und nach Vorliegen der Ergebnisse über den Rentenanspruch neu zu entscheiden, unter o/e-Kostenfolge. C. In ihrer Vernehmlassung vom 26. Juni 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Auf die Vorbringen der Parteien ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g : 1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 7. Mai 2014 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 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 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1). 2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburts-gebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2). 2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr

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

2.5 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.

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

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

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

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die dem Versicherten seit 1. Mai 1999 ausgerichtete halbe (Härtefall-) Rente der IV zu Recht per Ende April 2014 aufgehoben hat.

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder

aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

4.2 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 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil J. des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 8. März 2002 vorwiegend gestützt auf das Gutachten von Dr. E., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. August 2001 rückwirkend ab 1. Mai 1999 eine halbe Härtefall-Rente der IV zu. In der Folge führte sie von Amtes wegen mehrere Rentenrevisionsverfahren durch, in denen sie jeweils unveränderte Verhältnisse feststellte. Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhaltes samt gestützt darauf integraler Neuberechnung des IV-Grads erfolgte allerdings erst im Rahmen des vorliegend strittigen, im April 2012 eingeleiteten Revisionsverfahrens, holte die IV-Stelle nebst weiteren ärztlichen Unterlagen bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten doch erstmals in diesem Zeitpunkt wieder ein umfassendes, interdisziplinäres Gutachten bei der F. ein und überprüfte daraufhin insbesondere auch erst in diesem Zeitpunkt die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten. Gestützt auf die Ergebnisse, zu denen die F. in ihrem ausführlichen Gutachten vom 22. April 2013 gelangt war, eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten in der Folge mit Vorbescheid vom 18. März 2013 die geplante Rentenaufhebung. In ihren Mitteilungen zuvor jeweils vom 13. Juni 2006 und 1. Juni 2010 hatte sie dem Versicherten hingegen noch ohne integrale Überprüfung seiner gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse mitgeteilt, dass sie keine Änderung festgestellt habe, die sich auf die Rente auswirke, weshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe IV-Rente (Invaliditätsgrad: 46% bzw. 45%) bestehe. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 21. März 2014 allenfalls eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten IV-Rente rechtfertigt, bildet demnach die Situation, wie sie noch gemäss Verfügung vom 8. März 2002 bestanden hatte; denn laut Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 bedarf es keiner Verfügung, wenn die Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision

weiter ausgerichtet wird, sofern keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wird, was hier aber der Fall war.

4.4.1 Im Rahmen der erstmaligen Rentenzusprache im März 2002 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes dem Gesagten zufolge auf das von ihr damals eingeholte Gutachten von Dr. E. vom 18. August 2001. In dieser Expertise war der Gutachter zur Auffassung gelangt, dass beim Versicherten in psychiatrischer Hinsicht eine somatoforme Schmerzstörung, differentialdiagnostisch eine dissoziative Störung gemischt (Konversionsstörung), sowie eine leichte depressive Episode mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben werden könne. Der Explorand sei in der bisher ausgeübten Tätigkeit im Umfang von 30% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Eine psychiatrische Komorbidität bestehe nur in geringem Ausmass im Sinne einer sekundären reaktivdysphorischen Stimmungslage und Gereiztheit als Folge der subjektiv erlebten Beschwerden. Eine Willensanstrengung zur Überwindung seines Leidens sei zumutbar. Unter Berücksichtigung dieser Umstände sei der Versicherte in allen Tätigkeiten im Umfang von 70% arbeitsfähig.

4.4.2 Medizinische Grundlage der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung vom 21. März 2014 bildet das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene interdisziplinäre Gutachten der F. vom 22. April 2013. Darin diagnostizierten die beteiligten Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradige Episode mit somatischem Syndrom, ferner eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine chronische Kopfschmerzerkrankung. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit sei ein chronisches Zervikalsyndrom, ein chronisches rechtsbetontes Lumbovertebralsyndrom, eine milde traumatische Hirnschädigung (MTBI) nach Verkehrsunfall 1998, eine unklare Belastungsdyspnoe, aktenanamnestisch ein Status nach Ganglion-Operation 1995, eine arterielle Hypertonie seit 1998, eine Appendektomie, eine Tonsillektomie, eine Inguinalhernienoperation rechts und zweimal links, drei Nasenoperationen und eine Trommelfellplastik rechts zu erheben. Im Bereich des Bewegungsapparates stünden Schmerzen im Hals-, Schulter- und Beinbereich im Vordergrund. Es lägen Myogelosen im Bereich des Nackens und des Schultergürtels vor, welche die Schmerzen zum Teil möglicherweise erklären könnten. Eine Zuordnung der Beschwerden zur Diskushernie auf Höhe C5/6 könne bei fehlender Übereinstimmung zwischen den klinischen Befunden und der Bildgebung nicht getroffen werden. Es würden keine fokalneurologischen Defizite vorliegen. Kompressionen neuraler Strukturen könnten ausgeschlossen werden. Die Wirbelsäulenbeschwerden seien neurologisch nicht erklärbar. Die Kopfschmerzen könnten nicht eindeutig zugeordnet werden. Es bestehe ein Verdacht auf Kopfschmerzen infolge Medikamenten-Übergebrauchs. Von psychiatrischer Seite her seien die Kriterien für eine rezidivierende depressive Störung erfüllt. Derzeit bestehe eine leichtgradige Episode mit somatischem Syndrom. Dies stehe nicht im Widerspruch zur Einschätzung von Dr. G. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, der in seinem Gutachten vom 15. Februar 2010 keine Depression diagnostiziert habe, da die Depression rezidivierend sei und im damaligen Zeitpunkt nicht bestanden habe. Dr. G. habe im Weiteren auch eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei ausgeprägter psychosozialer Problematik diagnostiziert. Die ausserdem von ihm diagnostizierte Phobie liege aktuell nicht mehr vor. Als konstante psychiatrische Diagnose finde sich sowohl in allen Gutachten, insbesondere im Gutachten von Dr. E. vom August 2001 sowie im Gutachten von Dr. G. vom Februar 2010, als auch aktuell die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung. Was deren Überwindbarkeit betreffe, habe der Explorand seine externen Freizeitbeschäftigungen zwar

reduziert; er pflege jedoch weiterhin Kontakte zu Freunden und Verwandten im Rahmen auch von regelmässigen Restaurantbesuchen. Sein Tagesablauf sei regelmässig und strukturiert. Der Versicherte gehe zudem einer regelmässigen Erwerbstätigkeit nach. Eine andere Erkrankung von erheblicher Schwere liege weder in affektiver noch in somatischer Hinsicht vor. Der Explorand nehme an keiner psychiatrischen Therapie teil. Ebenso wenig seien die von ihm berichteten Schmerzmittel im Blut nachweisbar. Ein verfestigter, therapeutisch nicht angehbarer innerseelischer Konflikt sei nicht zu eruieren, hingegen bestehe eine psychosoziale Belastung durch eine hohe Schuldenlast. Der Versicherte sei aktuell als Scanner in einem Verkaufsbetrieb im Umfang eines Pensums von 30% bis 40% tätig. Für diese körperlich leichte Arbeit, die im Sitzen oder Stehen ausgeübt werde, bestehe aus gesamtmedizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Diese Einschätzung gelte ebenfalls für andere, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten. Die Kopfschmerzen verursachten aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit von 10%. Diese Einschränkung sei in der psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 20% bei ebenfalls leicht erhöhtem Pausenbedarf allerdings bereits mit enthalten. Die aktuelle Zumutbarkeitsbeurteilung gelte ab Zeitpunkt des Gutachtens. Die Frage, ob sich die gesundheitliche Situation seit der Rentenzusprache verändert habe, sei schwierig zu beantworten, da ein wesentlicher Anteil der Diagnosen auf den subjektiven Angaben des Exploranden basierten und objektivierbare Befunde sowohl aktuell als auch in der Vergangenheit nur in geringem Masse vorhanden seien bzw. fehlen würden. Mit Sicherheit jedoch sei es zu keiner Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Die bisherige Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit zwischen 20% bis 30% spiegle eine gewisse Bandbreite des Ermessens wieder. Dabei sei eine zumindest teilweise Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung aufgrund der zweifellos vorhandenen Ressourcen möglich, so dass ein nicht überwindbarer Anteil von 20 % verbleibe und insgesamt von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit von 80% ausgegangen werden könne, wie dies bereits durch Dr. G. festgehalten worden sei.

4.5 Vergleicht man diese im aktuellen Revisionsverfahren eingeholten ärztlichen Erkenntnisse mit dem medizinischen Sachverhalt, wie er noch der ursprünglichen Verfügung vom 8. März 2002 zu Grunde gelegen hatte, so zeigt sich, dass nicht von einer zwischenzeitlich eingetretenen, tatsächlich nachweisbaren Verbesserung des Gesundheitszustandes und - damit einhergehend – auch von einer erheblichen Verbesserung der dem Versicherten noch verbleibenden Arbeitsfähigkeit gesprochen werden kann. Es kann in dieser Hinsicht auf die Beurteilung im F. -Gutachten vom 22. April 2013 verwiesen werden, wonach schwierig und mithin nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beantworten war, ob sich die gesundheitliche Situation des Versicherten seit der ursprünglichen Rentenzusprache wesentlich verändert hat. Gegen eine allfällige Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse spricht aber auch, dass es den Gutachtern der F. mangels rheumatologischer und neurologischer Unterlagen für die Periode zwischen 1998 und 2012 nicht möglich war, den somatischen Verlauf mit der notwendigen Sicherheit zu beschreiben. Zumal diese explizit festhalten, dass die bisherige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zwischen 20% bis 30% eine Spannbreite des Ermessens widerspiegeln, sind die Schlussfolgerungen der Gutachter der F. letztlich vielmehr auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen. Wie oben aufgezeigt (vgl. E. 4.2 hiervor), berechtigt eine solche abweichende, bloss auf einer anderen Wertung beruhende medizinische Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen aber nicht zu einer materiellen Rentenrevision; eine solche fällt

deshalb vorliegend ausser Betracht. Dieses (Zwischen-) Ergebnis wird denn auch von den Parteien - zu Recht - nicht in Frage gestellt. 5.1 Die IV-Stelle stützt ihre Renteneinstellung nach dem Gesagten denn auch nicht auf Art. 17 ATSG, sondern auf lit. a Abs. 1 SchlB IVG ab. Danach werden Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage (nachfolgend: unklare Beschwerden) gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Diese Bestimmung ist verfassungs- und EMRK-konform (BGE 139 V 547 ff.). Sie findet indessen laut lit. a Abs. 4 SchlB IVG keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser 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. 5.2 In seiner Beschwerdebegründung lässt der Versicherte in diesem Zusammenhang vorbringen, dass er im Zeitpunkt der Rentenüberprüfung durch die IV-Stelle bereits seit rund 13 Jahren eine Rente bezogen habe. Die Rentenaufhebung knapp vor Ablauf der in lit. a Abs. 4 SchlB IVG erwähnten Frist sei deshalb stossend. Der Beschwerdeführer wirft damit die Frage auf, den Ausnahmetatbestand von lit. a Abs. 4 SchlB IVG aus Billigkeitsüberlegungen bereits im heutigen Zeitpunkt anzuwenden. Dies ist jedoch zu verneinen. Vorliegend wurde dem Versicherten die halbe (Härtefall-) Rente der IV, welche nunmehr aufgehoben werden soll, rückwirkend ab 1. Mai 1999 zugesprochen. Laut BGE 139 V 442 ff. bildet dieser Zeitpunkt des Rentenbeginns – und, wie der Beschwerdeführer grundsätzlich zu Recht selber vorbringen lässt, nicht etwa das Verfügungsdatum – den Ausgangspunkt für die Berechnung der massgebenden Rentenbezugsdauer. Die heute zur Beurteilung stehende Überprüfung seines Rentenanspruchs leitete die IV-Stelle am 12. April 2012 ein (vgl. Revisionsfragebogen vom 12. April 2012, IV-Dok 55; vgl. im Übrigen zur Auslegung der Wendung “im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird“: BGE 140 V 15 ff.). Diesen “Eckdaten“ lässt sich entnehmen, dass die für die Anwendung des Ausnahmetatbestandes von lit. a Abs. 4 SchlB IVG massgebende Rentenbezugsdauer des Beschwerdeführers lediglich knapp 13 Jahre betragen hat. Der Versicherte gelangt deshalb klarerweise nicht in den Genuss der betreffenden Ausschlussklausel. Es ist daran zu erinnern, dass der Einhaltung von Fristen stets eine abstrakte Schematisierung zu Grunde liegt. Im Zusammenhang mit deren Einhaltung würde die Anwendung einzelfallbezogener Abweichungen einer objektivierten Betrachtungsweise zuwider laufen, und es würde das Ziel der Rechts-gleichheit verfehlt, gleichgelagerte Fällen letztlich gleich zu behandeln. So hat das Kantonsgericht in einem neulich beurteilten Fall, in welchem ein bereits über 14-jähriger Rentenbezug vorgelegen hatte, ebenfalls entschieden, dass eine Schematisierung dem kaum überprüfaren Abstellen auf das Rechtsgefühl vorzuziehen ist und deshalb kein Raum für eine abweichende Handhabung der gesetzlich klaren Frist von 15 Jahren besteht (vgl. Urteil des Kantonsgerichts vom 23. Mai 2014, 720 14 77, E. 5.2).

5.3 Für die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente gestützt auf die SchlB IVG müssen rechtsprechungsgemäss drei Voraussetzungen erfüllt sein: Die seinerzeitige Rentenzusprache muss aufgrund der Diagnose eines pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage erfolgt sein. Weiter ist erforderlich, dass auch im Revisionszeitpunkt ein unklares Beschwerdebild vorliegt. Schliesslich ist zu prüfen, ob die "Foerster-Kriterien" als erfüllt zu betrachten sind und eine Validitätseinbusse auf diese Weise - trotz des hinsichtlich der invalidisierenden

Folgen nicht objektivierbaren Beschwerdebildes - nachweisbar ist (Urteil W. des Bundesgerichts vom 23. Januar 2014, 8C_436/2013, E. 4 mit Verweis auf BGE 139 568 f. E. 9.4 und 10). Da es sich bei den erwähnten Punkten, von deren Beantwortung der Bestand laufender Renten abhängt, in erster Linie um solche medizinischer Art handelt, sind an die entsprechenden Abklärungen besonders hohe Anforderungen zu stellen. Wie das Bundesgericht im Grundsatzurteil BGE 139 V 547 ff. ausdrücklich betont hat, setzt die Anwendung der genannten SchlB IVG denn auch eine fachgerechte und umfassende Begutachtung der betroffenen Person voraus. Namentlich muss verlangt werden, dass die Untersuchungen im Zeitpunkt der Revision aktuell sind und sich mit der massgeblichen Fragestellung auseinandersetzen (Urteil W. des Bundesgerichts vom 23. Januar 2014, 8C_436/2013, E. 4 mit Verweis auf BGE 139 568 f. E. 9.4 und 10.2).

6.1 Wie bereits oben ausgeführt (vgl. E. 4.4.1 hiervor), stützte sich die IV-Stelle bei ihrer ursprünglichen Rentenzusprache auf das von ihr eingeholte fachärztliche Gutachten von Dr. E. vom 18. August 2001. Dieser hielt darin als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine somatoforme Schmerzstörung, differentialdiagnostisch eine dissoziative Störung gemischt (Konversionsstörung), sowie eine leichte depressive Episode fest. Gleiches ergibt sich aus den übrigen, noch vor der ursprünglichen Rentenzusprache ergangenen ärztlichen Unterlagen. So hielt bereits Dr. H., Assistenzarzt des Spitals I., in seinem Bericht vom 3. August 1998 fest, dass der Versicherte an einer somatoformen Schmerzstörung leide. Nichts anderes geht aus der kreisärztlichen Beurteilung von Dr. J. vom 2. Februar 1999 hervor, wonach die Hauptdiagnose einer somatoformen Schmerzstörung einem vollen Arbeitseinsatz nicht im Wege stehen würde. Es kann an dieser Stelle auf das Urteil des damaligen Versicherungsgerichts des Kantons Basel-Landschaft vom 2. August 2000 verwiesen werden (99/215 Nr. 318). Dieses damals diagnostizierte Beschwerdebild gehört mithin zweifellos zu den hiervor genannten unklaren Beschwerden ohne nachweisbare organische Grundlage (vgl. BGE 139 V 549 f. E. 2.2). Daran vermag nichts zu ändern, dass Dr. E. dazumal zusätzlich eine rezidivierende depressive Störung leichtgradiger Episode mit somatischem Syndrom sowie eine chronische Kopfschmerzerkrankung diagnostiziert hatte. Wie das Bundesgericht in einem unlängst ergangenen Entscheid festgehalten hat, ist für die Anwendung des fraglichen Schlusstitels von lit. a Abs. 1 SchlB IVG nicht vorausgesetzt, dass die ursprüngliche Rente ausschliesslich aufgrund unklarer Beschwerden zugesprochen worden ist. Vielmehr stehe der Umstand, dass eine laufende Rente sowohl für unklare Beschwerden als auch für andere Gesundheitsschäden, also auch für erklärbare Beschwerden, zugesprochen worden sei, einer Anwendung der fraglichen Bestimmung nicht entgegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2014, 8C_74/2014, E. 6.2.3).

Laufende Renten sind daher vom Anwendungsbereich von lit. a Abs. 1 SchlB IVG nur dann auszunehmen, wenn und soweit sie auf erklärbaren Beschwerden beruhen. Diese Voraussetzung aber liegt vorliegend offensichtlich nicht vor. Unbestrittenermassen liegt sodann auch im Revisionszeitpunkt ein solches unklares Beschwerdebild vor, haben doch die Gutachter der F. in ihrem von der IV-Stelle eingeholten interdisziplinären Gutachten vom 22. April 2013 als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ebenfalls eine somatoforme Schmerzstörung festgehalten. Auch hier steht der Umstand, dass nebst unklaren auch erklärbare Beschwerden diagnostiziert worden sind, einer Anwendung von lit. a Abs. 1 SchlB IVG nicht entgegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2014, 8C_104/2014, E. 3.1).

6.2.1. Indem die IV-Stelle im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens bei der F. das interdisziplinäre Gutachten vom 22. April 2013 eingeholt hat, hat sie sich bei der Rentenüberprüfung sowohl auf umfassende als auch auf -

im Revisionszeitpunkt - aktuelle medizinische Abklärungen stützen können. Die vorinstanzliche Rentenüberprüfung entspricht somit auch in dieser Hinsicht den von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung formulierten Anforderungen (vgl. E. 5.3 hiervor und die dortigen Hinweise). Sodann erfüllt das betreffende F. -Gutachten alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine taugliche, medizinische Beurteilungsgrundlage. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Auch weist es keinerlei Widersprüche auf und setzt sich mit den bei den Akten liegenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander.

6.2.2. Der Beschwerdeführer lässt diverse Einwände gegen das Gerichtsgutachten der F. vorbringen. Insbesondere zweifelt er zunächst an der Diagnose einer nur leichtgradigen Depression. Soweit er ausführt, dass die Symptomatik der Anamnese zufolge vielmehr auf eine mittelgradige Depression hinweise, kann ihm allerdings nicht gefolgt werden. Auch wenn festzustellen ist, dass sich der Hamilton-Depressions-Test punktemässig am Grenzbereich zu einer mittelgradigen Depression bewegt, kommt dessen Ergebnis mit 16 Punkten nichts desto trotz noch immer klar im Bereich einer leichtgradigen Depression zu liegen. Darüber geht aus dem psychiatrischen Untergutachten der F. vom 25. Oktober 2012 nachvollziehbar hervor, dass die Symptome nach den ICD-10-Kriterien für eine Depression zwar erfüllt würden, aufgrund des Gesamtbilds jedoch ein lediglich leichter Ausprägungsgrad vorliege (vgl. a.a.O., S. 16). Diese Einschätzung ist plausibel und deckt sich mit jener des regionalärztlichen Dienstes RAD vom 6. November 2013 (vgl. IV-Dok 102). So kann den vorliegenden Akten zufolge in der Tat gerade keine psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit entnommen werden, welche auf eine depressive Symptomatik zurückzuführen wäre. Ebenso überzeugt die Aussage, dass aufgrund der Tatsache, dass Dr. G. in seinem Gutachten vom 15. Februar 2010 dazumal keine Depression diagnostiziert hatte (vgl. IV-Dok 52, S. 4 f.), von einer gar zeitweisen Remission der depressiven Symptomatik ausgegangen werden muss. Keine Zweifel am gerichtlichen Gutachten der F. hervorzurufen vermag sodann der Umstand, dass die von Dr. G. in jenem Gutachten noch diagnostizierte Phobie aktuell nicht mehr vorliegt. Das psychiatrische Fachgutachten der F. vom 25. Oktober 2012 behandelt die Frage einer allfälligen Phobie namentlich im Zusammenhang mit der Anamnese des Versicherten letztlich sehr ausführlich (vgl. a.a.O., IV-Dok 75, S. 42). So hat der Versicherte angegeben, dass er in Tunnels und in Kellerräumen, ebenso in Liften und kleinen Räumen wie unter anderem auch das Zimmer, in welchem die Exploration der F. stattgefunden hat, jeweils Angst empfinde. Der begutachtende Psychiater der F. würdigt dabei sehr wohl, dass leichtere Angstsymptome insbesondere in spezifischen Phobiesituationen bestehen. Diese aber können mit Blick auf die ihm noch zumutbare Restarbeitsfähigkeit per se ohnehin keine zusätzlichen Einschränkungen begründen. Zu Recht stellt er der psychiatrische Fachgutachter der F. sodann fest, dass eine leicht ausgeprägte Verdeutlichungstendenz vorhanden sei. So war es dem Versicherten doch immerhin möglich, während der gesamten Explorationsdauer über zweidreiviertel Stunden in einem engen Raum zu verweilen, ohne dass nach Aussen eine Angstsymptomatik sichtbar geworden wäre oder die Konzentration tatsächlich offensichtlich nachgelassen hätte (vgl. a.a.O., S. 41). Unter diesen Umständen aber ist es ohne Weiteres nachvollziehbar, dass der psychiatrische Gutachter der F. keine eigentliche

Phobie diagnostiziert hat. Ob sich eine vorbestehende Phobie mittlerweile zurückgebildet hat oder eine solche ursprünglich gar zu Unrecht diagnostiziert worden war, kann bei diesem Ergebnis offen bleiben. Im Weiteren wendet der Beschwerdeführer ein, es sei im Hinblick auf die dokumentierten Bewegungseinschränkungen in fast allen Segmenten der Halswirbelsäule nicht nachvollziehbar, weshalb in rheumatologischer Hinsicht kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit resultiere. Auch dieser Einwand vermag nicht zu überzeugen. So ist festzustellen, dass der rheumatologische Experte der F. dem Versicherten zwar eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit attestiert, beim Anforderungsprofil die verbleibende Restarbeitsfähigkeit jedoch insofern eingeschränkt hat, als lediglich noch leichte bis mittelschwere Tätigkeiten für zumutbar erachtet werden. Entgegen der vorgebrachten Kritik wird den dokumentierten, rheumatologischen Einschränkungen des Beschwerdeführers somit durchaus Rechnung getragen (vgl. rheumatologisches Fachgutachten der F. vom 2. November 2011, IV-Dok 75, S. 57). Dieser wendet ferner ein, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die auf die Kopfschmerzsymptomatik zurückzuführende, 10%-ige Beeinträchtigung neben der psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht additiv zu berücksichtigen sei. Hierzu ist festzuhalten, dass die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit von 20% mit einem etwas verlangsamten Arbeitstempo sowie mit einem erhöhten Pausenbedarf begründet wird (vgl. psychiatrisches Fachgutachten der F. vom 25. Oktober 2012, IV-Dok 75, S. 50). Die neurologisch bedingte und ebenfalls auf die Kopfschmerzsymptomatik zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit von 10% wurde indessen auch mit einem erhöhten Pausenbedarf begründet (vgl. neurologisches Fachgutachten der F. vom 24. Oktober 2012, IV-Dok 75, S. 65). Auch wenn bei der psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit keine detaillierte Quantifizierung ersichtlich ist, welcher Anteil der Einschränkung genau auf das verlangsamte Arbeitstempo bzw. auf den erhöhten Pausenbedarf zurückzuführen ist, ist doch immerhin festzustellen, dass der erhöhte Pausenbedarf aufgrund der psychiatrischen und neurologischen Einschränkung bei einer hälftigen Aufteilung im Umfang von jeweils 10% zu liegen kommt. Daraus aber resultiert, dass die neurologisch begründete Einschränkung in der psychiatrisch bedingten Einschränkung aufgeht. Der Beschwerdeführer lässt schliesslich vorbringen, das F. -Gutachten habe sich nicht mit den abweichenden Einschätzungen seines Hausarztes auseinandergesetzt, wonach alleine bereits aus somatischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 50% resultiere. Dieser Auffassung kann in dieser Form nicht gefolgt werden. Die entsprechenden Berichte des Hausarztes vom 25. August 2009 und 7. Mai 2012 wurden beide im F. -Gutachten aufgeführt und inhaltlich zusammengefasst. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die F. die beiden Berichte zur Kenntnis genommen und entsprechend auch gewürdigt hat. Zumal der Bericht des Hausarztes vom 25. August 2009 ohnehin als veraltet zu bezeichnen ist (vgl. IV-Dok 44), enthalten sie beide keine Diagnosen, die im F. -Gutachten nicht auch erhoben worden sind (vgl. ebenso IV-Dok 59). Insofern ist keine Diskrepanz vorhanden, auf welche die F. zwingend gesondert hätte Bezug nehmen müssen. Eine Diskrepanz besteht mithin einzig bei der Zumutbarkeitsbeurteilung. Da der Hausarzt seine Zumutbarkeitsbeurteilung indes nicht näher begründet hat, bestand für die Gutachter der F. weder Veranlassung noch überhaupt die Möglichkeit, sich mit dieser abweichenden Einschätzung auseinanderzusetzen. Die F. -Gutachter konnten der abweichenden Meinung des Hausarztes unter diesen Umständen einzig ihre eigene Einschätzung entgegensetzen und diese begründen, was dem Gesagten zufolge aber umfassend und überzeugend erfolgt ist. 7.1 Liegt bei einer versicherten Person - wie hier beim Beschwerdeführer - die Diagnose eines unklaren Beschwerdebildes ohne nachweisbare organische Grundlage vor, so wird

nach geltender Rechtsprechung eine Erwerbsunfähigkeit nur anerkannt, wenn zusätzliche Kriterien (sog. "Foerster-Kriterien") in hinreichendem Ausmass erfüllt sind (vgl. zum Ganzen: BGE 139 V 547 ff. mit zahlreichen Hinweisen). Als diesbezüglich massgebliche Kriterien sind von der Rechtsprechung anerkannt worden: das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer oder aber das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien wie etwa chronische körperliche Begleiterkrankungen und mehrjähriger Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerfristige Remission, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") sowie ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlungsbemühungen (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 352 ff.).

7.2 Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer die "Foerster-Kriterien" als erfüllt zu betrachten sind und in welchem Umfang eine (Teil-) Erwerbsunfähigkeit auf diese Weise - trotz des hinsichtlich der invalidisierenden Folgen nicht objektivierbaren Beschwerdebildes - nachweisbar ist.

7.3 Wie den Ausführungen insbesondere im Hauptgutachten der F. vom 22. April 2013 entnommen werden kann, habe der Explorand externe Freizeitbeschäftigungen reduziert, verfüge aber noch über Kontakte zu Freunden und Verwandten, beispielsweise im Rahmen regelmässiger Restaurantbesuche. Der Tagesablauf sei regelmässig und strukturiert. Zudem gehe er einer regelmässigen Erwerbstätigkeit nach. Eine andere Erkrankung von erheblicher Schwere liege nicht vor, insbesondere keine schwere affektive oder somatische Erkrankung. Der Explorand stehe in keiner psychiatrischen Therapie, auch die berichteten Schmerzmittel liessen sich im Blut nicht nachweisen. Im Falle der empfohlenen psychiatrischen Therapie sei die Prognose trotz chronischen Verlaufs grundsätzlich günstig. Ein verfestigter, therapeutisch nicht angehbarer innerseelischer Konflikt sei nicht zu eruieren, hingegen eine psychosoziale Belastung durch eine hohe Schuldenlast. Die bisherige Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit widerspiegle eine gewisse Spannweite des Ermessens. Dabei sei eine zumindest teilweise Überwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung aufgrund der zweifellos vorhandenen Ressourcen möglich, so dass ein Anteil von 20% als nicht überwindbarer Restanteil verbleibe und insgesamt von einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit von 80% sowohl in der aktuellen Tätigkeit als Scanner als auch in einer anderen, körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit ausgegangen werden könne.

7.4 Im Lichte dieser klaren gutachterlichen Feststellungen ist beim Versicherten das Vorliegen einer mitwirkenden, psychisch ausgewiesenen Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer ebenso auszuschliessen wie das Vorhandensein anderer qualifizierter, mit gewisser Intensität und Konstanz erfüllter Kriterien wie etwa chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein ausgewiesener sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung sowie ein unbefriedigendes Behandlungsergebnis trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer

Behandlungsbemühungen und gescheiterte Rehabilitationsmassnahmen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung des Versicherten. Die Gesamtwürdigung der zu prüfenden "Foerster-Kriterien" führt demnach zum klaren Ergebnis, dass beim Versicherten von einer Überwindbarkeit der diagnostizierten unklaren Beschwerden ohne nachweisbare organische Grundlage auszugehen ist. 7.5 Zusammenfassend resultiert, dass seit der am 8. März 2002 rückwirkend ab 1. Mai 1999 erfolgten Rentenzusprache an den Versicherten zwar keine Verbesserung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. E. 4.5 hiervor), dass vorliegend jedoch sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind, die für eine gestützt auf lit. a SchlB IVG vorzunehmende Herabsetzung oder Aufhebung der Rente erforderlich sind. Dabei ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu Recht auf das beweiskräftige F. -Gutachten vom 22. April 2013 abgestellt hat. Demzufolge ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer eine seinem Leiden angepasste Tätigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 80 % zumutbar ist. Es besteht kein Grund, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vorzunehmen. Der Einwand des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt vor Erlass der angefochtenen Verfügung nur unvollständig abgeklärt, erweist sich daher als unbegründet. Da ausserdem keine Hinweise auf eine relevante gesundheitliche Verschlechterung vor Verfügungserlass vorliegen, kann in antizipierter Beweiswürdigung von weiteren Abklärungen abgesehen werden (BGE 136 I 236 E. 5.3, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Nachdem die Einwendungen des Beschwerdeführers die Beweiskraft des F. -Gutachtens nicht erschüttern können, kann bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf dessen Ergebnisse abgestellt werden. 8.1. Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt der Rentenrevision nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel auf den letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, abzustellen ist (vgl. Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Der Versicherte arbeitete vor dem Eintritt seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung seit Dezember 1995 bis Ende Februar 1999 als Mitarbeiter in der B. bei der C. AG in D. . Basierend auf den Angaben seines ehemaligen Arbeitgebers (vgl. Fragebogen Arbeitgeber vom 22. April 1999, IV-Dok 3) hat die IV-Stelle das Valideneinkommen daher zu Recht auf der Grundlage des bisher berücksichtigten Valideneinkommens ermittelt. Daraus resultiert, wie die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung errechnet hat, als Valideneinkommen ein der seither eingetretenen Nominallohnentwicklung von 3,7% angepasstes Jahresgehalt von Fr. 71'887.—. Dieses unter den Parteien unbestritten gebliebene Valideneinkommen ist nicht zu beanstanden. 8.2.1 Strittig und zu prüfen bleibt hingegen die Bemessung des Invalideneinkommens. Die IV-Stelle erwog in dieser Hinsicht, dass das Invalideneinkommen gestützt auf die statistischen Durchschnittslöhne der schweizerischen Lohnstrukturerhebung LSE 2010 zu ermitteln sei. Dabei hat sie auf dieser Basis ein zumutbares Einkommen von Fr. 44'586.— errechnet. Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerdebegründung dagegen vor, dass für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf die konkreten Einkommenswerte abzustellen sei. Auf der Basis

des aktuell mit einem Pensum von 50% erzielten Gehalts ergebe sich ein auf das als möglich erachtete Arbeitspensum von 80% hochgerechnetes Invalideneinkommen im Umfang von Fr. 42'329.—. 8.2.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt diese nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, ist der tatsächlich erzielte Verdienst dem Invalideneinkommen gleichzusetzen, wenn - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft wird und die Entlöhnung der Leistung angemessen ist, folglich kein Soziallohn zur Auszahlung gelangt (BGE 129 V 475 E. 4.2.1, 126 V 76 E. 3b/aa mit Hinweisen). Nur falls kein solches tatsächlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben ist, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, kann das Invalideneinkommen unter Beizug der Tabellenlöhne der LSE ermittelt werden (BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). 8.2.3 Der Versicherte besitzt keine Berufsausbildung und war seit seiner Migration in die Schweiz zunächst als Küchenhilfe, Bauarbeiter und als Fabrikmitarbeiter tätig. Nach Eintritt seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung im Mai 1998 arbeitete er seit dem Jahr 2009 in einem Lebensmittelgeschäft als Kassier und Allroundmitarbeiter. Nach Kündigung dieses Arbeitsverhältnisses infolge Arbeitsmangels folgte zunächst eine Tätigkeit im Umfang von 30% bis 50% bei K. (vgl. F. -Gutachten vom 22. April 2013, IV-Dok 75, S. 10 f.). Seit 2011 arbeitet der Beschwerdeführer bei der L. AG als Scanner im Rahmen eines 50%-Pensums (vgl. Protokoll Erstgespräch vom 17. Juli 2012, IV-Dok 84; IK-Auszug, IV-Dok 86). Dabei erzielte er im Jahre 2013 auf der Basis einer 50%-igen Beschäftigung zuletzt ein Jahresgehalt von Fr. 26'456.— (vgl. Lohnausweise des Beschwerdeführers, Beilage 2 zur Beschwerdebegründung). Der Beschwerdeführer lässt vorbringen, dass für die Ermittlung des Invalideneinkommens auf den im Rahmen dieser effektiv ausgeübten Tätigkeit erzielten konkreten und auf 80 % hochgerechneten Lohn abzustellen sei. Die IV-Stelle stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass nur dann von den tatsächlichen Verhältnissen ausgegangen werden dürfe, wenn eine versicherte Person ihre Restarbeitsfähigkeit voll ausschöpfe. Diese Voraussetzung sei im konkreten Fall nicht gegeben, da der Beschwerdeführer bei einer noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 80 % nur in einem 30% bis 50%-Pensum arbeite. Aus diesem Grund habe die Ermittlung des Invalideneinkommens unter Beizug der LSE zu erfolgen. 8.2.4 Der Ansicht der IV-Stelle kann nicht gefolgt werden. Wie hiervor (E. 8.2.2) aufgezeigt, entspricht das effektiv erzielte Erwerbseinkommen dem Invalideneinkommen insbesondere dann, wenn – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind, die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausgeschöpft wird und die Entlöhnung der Leistung angemessen ist, folglich kein Soziallohn zur Auszahlung gelangt. Das erste Kriterium – das Vorliegen stabiler Arbeitsverhältnisse – ist im hier zu beurteilenden Fall ohne weiteres zu bejahen. Der Beschwerdeführer arbeitet mittlerweile seit 2011 bei der Valora Warenlogistik bzw. Mediaservices AG. Dem arbeitsvertraglichen Lohnanspruch zufolge ist ausserdem nicht anzunehmen, dass es sich bei seinem erzielten Verdienst um einen Soziallohn handelt. Zur Frage, ob der Versicherte seine Arbeitsfähigkeit voll ausschöpft, ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aus medizinischer Sicht zu 80 % arbeitsfähig ist (vgl. E. 7.3). Entgegen der von der IV-Stelle vertretenen Auffassung ist sodann davon auszugehen, dass das aktuell ausgeübte Pensum nicht 30% bis 40% umfasst, sondern es ist aktuell von einem tatsächlichen Pensum von 50% auszugehen (vgl. aktuelle

Lohnausweise des Beschwerdeführers für das Jahr 2013, Beilage 2 zur Beschwerdebeurteilung, ad Ziffer 15, Bemerkungen). Mit diesem Pensum von 50 % schöpft der Beschwerdeführer seine Restarbeitsfähigkeit unbestrittenermassen nicht voll aus. Allerdings kann der tatsächlich erzielte Lohn bei einer versicherten Person, welche ihr Pensum nicht voll ausschöpft, unter besonderen Umständen auf das zumutbare Pensum aufgerechnet werden (vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2012, Rz. 3066.1). So hat auch das Bundesgericht ausgeführt, dass primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen sei, in der sich die versicherte Person befinde. Die Praxis, das hypothetische Invalideneinkommen stets aufgrund der LSE zu bestimmen, wenn der tatsächliche Verdienst unter den Werten der LSE liege, sei nicht haltbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2010, 8C_579/2009, E. 2.3.2). In Fällen, in welchen eine versicherte Person, die nach Eintritt der gesundheitlichen Schädigung in einem neuen Beruf tätig ist, die zumutbare Arbeitsfähigkeit aber nicht vollständig ausschöpft, ist das Invalideneinkommen daher aufgrund des (hochgerechneten) tatsächlichen Verdienstes und nicht anhand statistischer Durchschnittslöhne zu ermitteln (vgl. so bereits Urteil des EVG vom 1. April 2005, I 171/04 E. 4.2). Vorliegend liegt die aktuelle Tätigkeit des Beschwerdeführers als Scanner offensichtlich innerhalb des Tätigkeitsbereiches, welcher ihm in qualitativer Hinsicht im Rahmen der gutachterlichen Einschätzung der F. in Bezug auf die noch verbleibenden Restarbeitsfähigkeit auch weiterhin attestiert wird. Mit einem Pensum von 50% schöpft er sein zumutbares Arbeitspensum zwar nicht voll, aber seit einigen Jahren immerhin in einem masslich nicht unbedeutendem Umfang aus. Der tatsächlich erzielte Verdienst vermag die konkrete wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Versicherten in casu daher deutlich besser abzubilden als statistische Durchschnittswerte. Der Auffassung des Beschwerdeführers folgend, erscheint es im Sinne einer möglichst konkreten Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen seiner gesundheitlichen Beeinträchtigung somit als sachgerecht, bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf das - auf 80 % hochgerechnete - tatsächliche Einkommen von Fr. 26'456.— abzustellen (vgl. oben, E. 8.2.3 hiervor). Setzt man demnach im Einkommensvergleich das effektiv erzielte und auf 80 % hochgerechnete Invalideneinkommen von Fr. 42'330.— dem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 71'887.— gegenüber, so resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 29'557.— und somit ein Invaliditätsgrad von 41 %. Nichts zu ändern an diesem Ergebnis vermag der in diesem Zusammenhang vorgebrachte Einwand der IV-Stelle, dass bei dieser Berechnungsmethode noch der statistische Teilzeitmehranteil dem hochgerechneten Invalidenlohn hinzugerechnet werden müsse. Weder ist eine solche Ausgleichspflicht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu entnehmen, noch ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Versicherte bei einer allfälligen Pensenerhöhung diesen prozentualen Mehranteil tatsächlich auch erhalten würde. Es tritt hinzu, dass mit Verweis auf die praxisgemässe Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs bei einem anhand der LSE ermittelten Invalideneinkommen sich eine Vermengung statistischer Werte mit konkreten Lohnangaben aus grundsätzlichen Überlegungen als unzulässig erweist. 8.3 Bei einem Invaliditätsgrad von 41 % hat der Versicherte weiterhin Anspruch auf eine Viertelsrente der IV. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 21. März 2014 demnach aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Versicherte mit Wirkung ab 1. Mai 2014 Anspruch auf eine Viertelsrente hat. 9.1 Es verbleibt, über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei

Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.— bis Fr. 1'000.— festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterlegene Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung ist auf Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten, und der geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. 9.2 Dem obsiegenden Beschwerdeführer steht sodann eine Parteientschädigung zu. Der eingereichten Honorarnote vom 28. Juli 2014 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf 13 ½ Stunden. Dieser Aufwand erscheint angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen grundsätzlich als angemessen. Der der Honorarnote beigelegten Deservitenkarte ist allerdings zu entnehmen, dass sich darunter eine Bemühung im Umfang einer halben Stunde befindet, welche auf den Kontakt mit der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers zurückzuführen ist. Diese Bemühungen würden im Falle einer nicht Rechtsschutz versicherten Person nicht anfallen und können daher nicht berücksichtigt werden. Es ergibt sich demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von insgesamt Fr. 3'727.95 (13 Stunden à Fr. 250.— zuzüglich Spesen in der Höhe von Fr. 201.80 und 8 % Mehrwertsteuer). Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft aufgehoben und es wird dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Mai 2014 eine Viertelrente der IV zugesprochen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'727.95 (inkl. Spesen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Gegen diesen Entscheid wurde am 22. Oktober 2014 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren 8C_771/2014) erhoben.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.