

BL_GERICHTE 720 16 175/250 vom 29. November 1993

BL Gerichte, 1993-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_16_175_250

FR: BL_GERICHTE 720 16 175/250 du 29 novembre 1993

IT: BL_GERICHTE 720 16 175/250 del 29 novembre 1993

Regeste

Invalidenversicherung Nach durchgeführtem Revisionsverfahren wurde der Anspruch auf Rente zu Recht verneint; Aufhebung der bisher ausgerichteten Rente ist nicht zu beanstanden

Erwägungen

E. 1

Auf die form- und fristgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

In formeller Hinsicht lehnte das Kantonsgericht mit Verfügung vom 5. September 2016 den Antrag des Beschwerdeführers auf persönliche Befragung ab. Das Kantonsgericht sieht auch an der heutigen Urteilsberatung keinen Anlass, von diesen Feststellungen abzuweichen.

E. 3

Materiell ist streitig, ob der Beschwerdeführer auch über den 31. Mai 2016 hinaus Anspruch auf eine ganze Rente hat. 4.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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). 4.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 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). 4.3 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 Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung

der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach 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).

4.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelbenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

5.1 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.

5.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

6.1 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). 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 zurückzuführen (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). 6.2 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, Beweismündigung 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 wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 29. November 1993 rückwirkend ab 1. Juni 1991 eine ganze Rente zugesprochen. Nachdem in den vorangegangenen Rentenrevisionsverfahren keine materielle Prüfung durchgeführt wurde und unveränderte Verhältnisse festgestellt worden waren, leitete die IV-Stelle im März 2013 von Amtes wegen eine weitere Überprüfung des Rentenanspruchs des Versicherten ein. Gestützt auf die Ergebnisse der von ihr in der Folge vorgenommenen Abklärungen hob sie die laufende ganze Rente des Versicherten mit Verfügung vom 27. April 2016 auf Ende Mai 2016 auf. Im Lichte der vorstehend erwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, demnach durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 29. November 1993 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 27. April 2016.

E. 7

Im Folgenden ist zunächst zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle geltend gemacht, seit der Rentenzusprache in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat. 8.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 8.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweismündigung (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).

8.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

8.4 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG ist überdies Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den - den medizinischen Gutachten zu entnehmenden - Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

9.1 In der ursprünglichen Verfügung vom 29. November 1993 stützte sich die IV-Kommission auf die Ausführungen im Bericht von Prof. Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 29. November 1993. Dieser diagnostizierte ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Status nach Sacroiliitis rechts bei Morbus Bang, Status nach Osteolysehöhle-Entfernung und Spongiosaauffüllung im Bereich des Ileum rechts am 6. März 1991 und kleiner medialer Diskusprotrusion L5/S1. Der Versicherte sei aufgrund dieser Beschwerden in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsarbeiter auf dem Bau nicht mehr arbeitsfähig. Berufliche Massnahmen seien daher dringend indiziert. Möglich seien ihm lediglich leichtere teils stehende teils sitzende körperliche Arbeiten, welche einen gelegentlichen Stellungswechsel zulassen würden. Neben dem orthopädischen Gutachten holte die IV-Kommission auch eine psychiatrische Beurteilung bei Dr. med. D.____, FMH Psychiater und Psychiatrie, ein.

Dieser diagnostizierte am 30. Mai 1993 eine posttraumatische Belastungsstörung (depressive Entwicklung) bei Status nach Sacroiliitis rechts bei Morbus Bang und leicht unterintelligent wirkendem Mann. Der Versicherte sei nur zu einfachen Routinearbeiten und auch hier nur zu 50% arbeitsfähig. Die derzeitige Arbeitsunfähigkeit ausserhalb einer geschützten Arbeitsstätte sei aufgrund der somatischen und psychiatrischen Beschwerden sowie der Charakterstruktur mit mehr als 75% zu veranschlagen. Der Versicherte sei wegen seiner psychiatrischen Erkrankung und seiner aggressionsgehemmten, wenig durchsetzungsfähigen Persönlichkeit zu wenig belastbar und damit den Anforderungen der freien Wirtschaft, zum jetzigen Zeitpunkt zumindest, in keiner Art gewachsen. Diese Angaben bestätigte Dr. D._____ in seinem Bericht vom 11. April 1997.

9.2 Im Rahmen des im März 2013 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes bei Dr. med. E._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. F._____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, ein psychiatrisches/rheumatologisches Gutachten in Auftrag.

9.2.1 Dr. E._____ stellt am 5. Dezember 2013 keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer leide an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41), welche die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht einschränke. Der Beschwerdeführer sei 1990 aus 1 Meter Höhe von einem Gerüst gestürzt und leide seither unter Beinschmerzen. Er habe deswegen keine berufliche Tätigkeit in der freien Wirtschaft mehr aufgenommen. Das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, könnten aber durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden, so dass eine subjektive Überlagerung angenommen werden müsse. Der Versicherte sei in der Schweiz nicht integriert und verfüge kaum über Deutschkenntnisse. Aufgrund der finanziellen Situation habe er seine Familie nicht in die Schweiz nachziehen können. Er verbringe aber beinahe die Hälfte der Zeit in Mazedonien. Er reise alle zwei bis drei Monate in seine Heimat und bleibe dort für jeweils circa drei Wochen. Mit Hilfe seiner Beschwerden habe er vor sich und der Umgebung die Rechtfertigung dafür, keiner Arbeit nachgehen zu müssen. Er könne so aber auch den Kontakt zu seiner Familie aufrechterhalten. Wesentliche psychosoziale Belastungsfaktoren lägen nicht vor. Es handle sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Eine weitere psychiatrische Diagnose könne nicht gestellt werden. Der Versicherte sei verheiratet und habe zwei Kinder. Die Beziehung zu seiner Frau und den Kindern sei nach wie vor gut. Er sei ohne weiteres in der Lage, die Reise nach Mazedonien mit dem Flugzeug und dem Bus zu bewältigen. In der Schweiz lebe er mit seinem Bruder und dessen Ehefrau in einer 3-Zimmer Wohnung. In der Regel könne er gut schlafen, gelegentlich leide er unter einem angstbesetzten Traum. Er habe keine Mühe aufzustehen. Vormittags und nachmittags unternehme er je zwei- bis dreistündige Spaziergänge. Das Essen bereite er für sich alleine zu. In der Schweiz sei er relativ isoliert und habe wenig soziale Kontakte. In der Heimat habe er regelmässige Kontakte mit Bekannten und Verwandten. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer vor allem über die Schmerzen geklagt. Er habe auch eine grosse Freudlosigkeit erwähnt. Die Stimmung sei herabgesetzt, aber nicht depressiv gewesen. Er habe aber keine Mühe gehabt, die gestellten Fragen zu beantworten und habe detailliert über seine finanziellen Verhältnisse Auskunft gegeben. Er sei in der Lage, einfache Rechenaufgaben im Zahlenrahmen bis 100 zu lösen. Er drücke sich genau, präzise und differenziert aus. Hinweise auf wesentliche Einschränkungen der intellektuellen Leistungsfähigkeit lägen nicht vor und es könne auch keine eigentliche

depressive Verstimmung festgestellt werden. Es seien keine Anzeichen für eine weitere psychiatrische Störung neben der chronischen Schmerzstörung feststellbar. Die Prognose beschrieb Dr. E.____ als günstig, da keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe. 9.2.2 Dr. F.____ diagnostizierte (mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) in seinem Teilgutachten vom 9. Dezember 2013 ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung rechts mit/bei Status nach Osteolysehöhle-Entfernung und Spongiosaauffüllung im Bereich des Ileum rechts bei Status nach Sacroiliitis rechts bei Morbus Bang und kleiner medialer Diskusprotrusion L5/S1. Der Versicherte habe angegeben, dass die Beschwerden seit Jahren immer gleichbleibend seien. Sie würden sich lumbal paravertebral rechtsseitig mit Ausstrahlung ins rechte Bein bis in den Fuss äussern. Er könne zwei Stunden sitzen, drei Stunden mit Pausen gehen und circa 15 Minuten am Ort stehen. Therapeutische Massnahmen seien schon vor Jahren eingestellt worden. Die klinische Untersuchung zeige einen Versicherten, der mit einem leichten Schonhinken ins Untersuchungszimmer komme. Er sitze dann während der länger dauernden Anamnese, welche mit Hilfe eines professionellen Dolmetschers durchgeführt worden sei, ohne Beeinträchtigung im Stuhl. Er habe extrem nervös gewirkt und den Blickkontakt vermieden. Er habe aber - soweit dies beurteilt werden könne - adäquat Auskunft gegeben. Beim Ausziehen habe er keine Behinderung gezeigt. Die Hosen habe er im Einbeinstand ausgezogen. Das Achsenorgan zeige einen Rundrücken und beim Gehen sei ein leichtes Schonhinken auf der rechten Seite erkennbar. Die Wirbelsäule habe nicht aktiv geprüft werden können, weil der Versicherte "verblockt" gewesen sei. Bei der indirekten Testung hätten sich normale schmerzfreie Bewegungswerte ergeben. Die Waddell-Zeichen seien negativ gewesen. Es fänden sich keinerlei radikuläre Zeichen an den oberen oder unteren Extremitäten. Kraft und Reflexe seien normal. Am rechten Bein fände sich eine diffuse, nicht Dermatome bezogene Hyposensibilität. Die Untersuchung der Hüfte und des rechten Knies hätten sich schwierig gestaltet, weil der Versicherte wiederum sofort "verblockt" gewesen sei. So habe die Hüfte nur geringfügig flektiert werden können, dies in Diskrepanz zum Sitzen, wo er die Hüfte problemlos über 100° gebeugt habe. Dieselbe Situation habe sich beim Knie ergeben, was aber der Tatsache widerspreche, dass der Beschwerdeführer keine Atrophien (Muskelschwund) habe. Wenn er das Knie so schlecht wie auf der Untersuchungsliege bewegen könnte, müssten solche vorliegen. Dabei sei aber zu erwähnen, dass sowohl die Oberschenkel- wie auch die Unterschenkelmuskulatur seitengleich sei. Symmetrisch sei auch die Fussbeschwellung, was mit einem leichten Hinken vereinbar sei. Dies dokumentiere aber klar, dass das Bein nicht geschont werde. Er gehe auch regelmässig morgens und nachmittags 2 bis 3 Stunden spazieren, was mit der guten und kräftigen Muskulatur vereinbar sei. Des Weiteren könne auch keine so ausgeprägte Kniepathologie vorliegen, wie der Versicherte dies demonstriere. Der M. vastus medialis sei beim Versicherten seitengleich ausgebildet, was auf einen normalen Einsatz des rechten Knies hinweise. Dr. F.____ führte weiter aus, dass er nicht den Eindruck einer Aggravation oder Simulation habe. Der Versicherte sei einfach strukturiert und habe dadurch sein Leiden manifestieren wollen. Er beurteilte aus somatischer Sicht die Arbeitsfähigkeit dahingehend, dass dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit als Schwerarbeiter in der Landwirtschaft oder auf dem Bau nicht mehr zumutbar sei. Das Profil einer Verweistätigkeit umfasse eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Heben, Stossen oder Ziehen von Gewichten über 10 kg und ohne dauernd in Zwangsstellungen wie nur sitzend, nur stehend, nur vorübergebeugt oder repetitiv gebückt arbeiten zu müssen. Für eine Tätigkeit, die diese Restriktionen berücksichtige, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%.

9.2.3 In der Konsensbesprechung vom 6. Dezember 2013 kamen die Dres. E.____ und F.____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus bidisziplinärer Sicht in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. 9.3 Die IV-Stelle holte auch eine Stellungnahme beim regionalen ärztlichen Dienst (RAD) ein. Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, unterzog am 2. Februar 2016 das bidisziplinäre Gutachten der Dres. E.____ und F.____ einer Indikatorenprüfung gemäss BGE 141 V 281. Sie kam dabei zum Schluss, dass im Lichte der neuen Rechtsprechung aus medizinischer Sicht abschliessend davon ausgegangen werden könne, dass beim Versicherten genügend Ressourcen vorhanden seien, welche die Zumutbarkeit für eine 100%ige Arbeitsfähigkeit begründen würden. 10.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. April 2016 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die Gutachten der Dres. E.____ und F.____ vom 5./9. Dezember 2013. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Versicherten eine angepasste Tätigkeiten im Umfang von 100% zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 8.3 hiervor), 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. Solche Indizien liegen vorliegend nicht vor. Die Gutachten der Dres. E.____ und F.____ beruhen auf eingehenden Untersuchungen des Versicherten und berücksichtigen auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem gehen sie einlässlich auf dessen Beschwerden ein und vermitteln ein hinreichendes Bild über seinen Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass er nebst einem chronischen Lumbovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung rechts keine weiteren Beschwerden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufweist. Vor diesem Hintergrund ist auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet. Demnach ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer adaptierte, leichte Tätigkeiten, welche das von Dr. F.____ vorgegebene Anforderungsprofil berücksichtigen, zu 100% ausüben kann. Insgesamt ist die Beurteilung im bidisziplinären Gutachten sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und lässt eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb die IV-Stelle bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage darauf abstellen durfte. 10.2.1 In der Beschwerde macht der Beschwerdeführer geltend, dass die Gutachter lediglich eine andere Beurteilung eines gleichen Gesundheitszustandes vorgenommen hätten und damit die Voraussetzungen für eine Revision der Rente nicht gegeben seien. Dieser Auffassung ist in Bezug auf die Ausführungen von Dr. F.____ zu folgen. Wie Prof. C.____ im November 1993 attestierte auch Dr. F.____ bei gleichlautenden Diagnosen eine volle Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Landwirtschaftsmitarbeiter oder Bauarbeiter und keine Einschränkung in einer adaptierten Verweistätigkeit. Aus dieser Schlussfolgerung von Dr. F.____ kann jedoch nicht gesamthaft geschlossen werden, dass kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliegt. Denn sowohl im Jahr 1993 als auch im Rahmen der vorliegenden Revision führen nicht die somatischen, sondern vielmehr die psychiatrischen Einschränkungen zur Berentung bzw. zur Aufhebung des Rentenanspruchs. Gestützt auf das Gutachten von Dr. E.____ steht - entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers - fest, dass sich der psychische Gesundheitszustand verbessert hat. Soweit Dr. E.____ die von Dr. D.____ diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung in Frage stellte, ist darauf

hinzuweisen, dass der Beurteilung von Dr. D.____ keine konkreten Hinweise für das Vorliegen dieser Diagnose zu entnehmen sind (vgl. Bericht vom 30. Mai 1993). Vielmehr führte er aus, dass aufgrund der Anamnese, der vorliegenden Berichte und der psychiatrischen Befunde die Diagnose einer depressiven Entwicklung zu stellen sei. Diese Einschätzung leuchtet ein, denn eine posttraumatische Belastungsstörung, welche die gemäss Rechtsprechung erforderlichen adäquaten Ursachen hätte (traumatisierendes Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. November 2009, 9C_842/2009, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen) kann in dem am 19. April 1990 erlittenen Unfall, bei welchem der Beschwerdeführer aus 1 Meter Höhe auf das Becken und den Rücken gestürzt ist, nicht gesehen werden. Letztlich kann aber die Frage, ob je eine posttraumatische Belastungsstörung vorlag, offenbleiben, denn aufgrund der Ausführungen von Dr. E.____ wird deutlich, dass sich auch die depressive Episode zurückgebildet und sich der Gesundheitszustand deshalb wesentlich verbessert hat. So habe der Beschwerdeführer keine Schwierigkeiten mit dem Schlaf und stehe problemlos auf. Er gehe am Morgen und am Nachmittag auf 2-3 stündige Spaziergänge. Er sei in der Schweiz zwar relativ isoliert und habe wenige soziale Kontakte. Hingegen habe er in seiner Heimat, wo er sich alle zwei bis drei Monate für jeweils drei Wochen aufhalte, regelmässige Kontakte zu Bekannten und Verwandten. Der Beschwerdeführer übt damit Alltagsaktivitäten aus und verfügt über eine Funktionalität, die das Vorliegen einer depressiven Entwicklung nicht wahrscheinlich erscheinen lassen. Die gelegentlich auftretenden depressiven Verstimmungen, die vor allem damit zusammenhängen, dass der Beschwerdeführer von seiner Familie getrennt lebe, wurden von Dr. E.____ zu Recht der chronischen Schmerzstörung zugeordnet. 10.2.2 Daran ändern auch die Angaben von Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Dezember 2014 und Dr. med. I.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, nichts. Letzterer führte am 15. Dezember 2014 aus, dass der Beschwerdeführer seit dem 12. August 2014 in seiner Behandlung stehe und seines Erachtens eine schwere emotionale Störung aufweise. Der Beschwerdeführer sei deshalb zu 100% arbeitsunfähig. Diese Beurteilung ist im Zusammenhang mit der angekündigten Aufhebung der IV-Rente zu sehen und stellt keine eigentliche psychiatrische Diagnose dar. Zudem bedarf es für die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens einer fachärztlich-psychiatrischen Beurteilung (BGE 131 V 49 E. 1.2 S. 50; Urteil des Bundesgerichts vom 3. April 2009, 9C_45/2009, E. 2.2). Da Dr. I.____ über keine entsprechende fachärztliche Qualifikation verfügt, können seine Ausführungen die Ergebnisse von Dr. E.____ daher nicht in Frage stellen. Dies trifft auch auf die Beurteilung von Dr. H.____ zu. Dieser diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorrangig asthenischen und emotional instabilen Anteilen und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Gegenwärtig lägen depressive Stimmung, Interessensverlust, Freudlosigkeit und Antriebsmangel mit erhöhter Ermüdbarkeit begleitet von Schuldgefühlen und anderen Persönlichkeitsstörungsanteilen vor. Nach wie vor bestehe die Neigung zum sozialen Rückzug. Die klinische Konsequenz daraus sei, dass der Beschwerdeführer im dekompenzierten Zustand nicht in der Lage sei, ein Belastbarkeitstraining zu absolvieren. Diesbezüglich ist zu beachten, dass auch in Bezug auf Aussagen von behandelnden Spezialärzten die Erfahrungstatsache, wonach diese aufgrund ihres Vertrauensverhältnisses wohl eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, zum Tragen kommt (vgl. BGE 125 V 351 ff.). Dr. H.____ macht seine Angaben insbesondere im Hinblick auf das Fernbleiben des Beschwerdeführers vom Belastungstraining aus. Seinem

Bericht ist denn auch keine nachvollziehbare Begründung für die diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung zu entnehmen, fehlen doch Hinweise auf dysfunktionales Verhalten in der Kindheit. Zudem wird die mittelgradige depressive Störung nicht plausibel begründet. Da er zudem auf eine Zumutbarkeitsbeurteilung in einer Verweistätigkeit verzichtet, kann auf seinen Bericht nicht abgestellt werden. 10.2.3 Schliesslich lässt der Beschwerdeführer sinngemäss vorbringen, dass das Resultat der gutachterlichen Abklärung der Dres. E.____ und F.____ auch den Ergebnissen im Schlussbericht des Belastbarkeits- und Aufbautrainings vom 19. Dezember 2014 widerspreche. Diesem sei zu entnehmen, dass die Psyche des Beschwerdeführers und sein Gesundheitszustand eine Wiedereingliederung verunmöglichen würden. Damit bestehe eine widersprüchliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Dem Beschwerdeführer ist zwar insofern beizupflichten, als er sinngemäss ausführt, dass einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abzusprechen ist. Allerdings obliegt die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit (z.B. nur sitzende oder stehende Arbeiten, nur beschränktes Heben/Tragen von Lasten etc.) in der Hauptsache dem Arzt oder der Ärztin, nicht den Fachleuten der Berufsberatung/beruflichen Eingliederung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2). Dies ist auch vorliegend zu bestätigen, sind im Bericht der Stiftung J.____ vom 19. Dezember 2014 doch nur die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers erwähnt und keine objektive Feststellung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit vorgenommen worden. So wird festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer grosse Mühe gegeben habe, nach Pratteln zu kommen. Schon allein der Arbeitsweg sei für ihn anstrengend gewesen. Im persönlichen Gespräch sei immer wieder der Eindruck entstanden, dass der Beschwerdeführer Angst habe. Diese Angaben bewirken aber keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und keine verwertbaren Aussagen zur effektiven Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers. Die Einschätzung im Abklärungsbericht ist daher nicht geeignet, die Beweiskraft des Gutachtens der Dres. E.____ und F.____ in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit und die von der Vorinstanz daraus gezogenen Schlüsse betreffend deren Verwertbarkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 16 ATSG; BGE 134 V 64 E. 4.2.1) ernsthaft in Frage zu stellen. 10.3 Die geschilderten Vorbringen des Beschwerdeführers vermögen somit die Ergebnisse, zu denen die Gutachter Dres. E.____ und F.____ bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit gelangten, nicht in Frage zu stellen. Ihrem bidisziplinären Gutachten vom 5./13. Dezember 2013 kommt auch unter Berücksichtigung der Rechtsprechung gemäss Art. 141 V 281 - wie nachfolgend aufgeführt - ausschlaggebender Beweiswert zu. 10.4.1 In Bezug auf die im Zusammenhang mit BGE 141 V 281 geänderte Praxis bei der Beurteilung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente wegen somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden ist festzustellen, dass das Gutachten von Dr. E.____ am 5. Dezember 2013 und damit noch vor dem am 3. Juni 2015 gefällten Leitentscheid des Bundesgerichts erging. Eine Indikatorenprüfung konnte in zeitlicher Hinsicht daher nicht vorgenommen werden. Mit BGE 141 V 281 vom 3. Juni 2015 hat das Bundesgericht von der Rechtsprechung, wonach die somatoforme Schmerzstörung oder ähnliche Störungen und ihre Folgen vermutlich mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar seien (BGE 130 V 352, 131 V 49 E. 1.2, 139 V 547 E. 3), Abstand genommen und eine neue Basis für die Beurteilung somatoformer Schmerzstörungen und ihrer Auswirkungen auf die juristisch zu beurteilende Arbeitsunfähigkeit begründet (E. 6): An der Rechtsprechung zu Art. 7 Abs. 2

ATSG – ausschliessliche Berücksichtigung der Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung und objektivierte Zumutbarkeitsprüfung bei materieller Beweislast der rentenansprechenden Person (Art. 7 Abs. 2 ATSG) – ändert sich dadurch nichts (E. 3.7). An die Stelle des bisherigen Kriterienkatalogs (bei anhaltender somatoformer Schmerzstörung und vergleichbaren psychosomatischen Leiden) treten im Regelfall beachtliche Standardindikatoren (E. 4). Diese lassen sich in zwei Bereiche einteilen. In einem Teil wird unter dem Stichwort "funktioneller Schweregrad" der Indikatorenkomplex "Gesundheitsschädigung" (Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde, Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder –resistenz, Komorbiditäten), "Persönlichkeit" (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) und "sozialer Kontext" geklärt. Im zweiten Teil wird sodann eine Konsistenzprüfung unter Berücksichtigung der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und dem behandlungs- und eingliederungsanamnestic ausgewiesenen Leidensdruck vorgenommen.

10.4.2 Der Prüfungsraster ist rechtlicher Natur (E. 5 Ingress). Recht und Medizin wirken sowohl bei der Formulierung der Standardindikatoren (E. 5.1) wie auch bei deren - rechtlich gebotenen - Anwendung im Einzelfall zusammen (E. 5.2). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit nach wie vor die materiell beweisbelastete versicherte Person zu tragen.

10.4.3 Zunächst ist festzuhalten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten nicht per se ihren Beweiswert verlieren. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält. In sinngemässer Anwendung auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen ist in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten – gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten – eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8).

10.4.4 Vorliegend ist eine schlüssige Prüfung der massgebenden Standardindikatoren gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. E.____ und F.____ möglich und eine weitere medizinische Abklärung dementsprechend - wie nachfolgend aufgezeigt wird - nicht angezeigt.

10.4.4.1 Vorab kann unter der Kategorie "funktioneller Schweregrad" betreffend den (ersten) Indikatorenkomplex "Gesundheitsschädigung" festgestellt werden, dass diese nicht als besonders schwer einzustufen ist. Aus dem Gutachten von Dr. E.____ geht hervor, dass dieser keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erheben konnte. Er stellte einzig eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren fest. Die Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome ist denn auch bescheiden. So lebt der Beschwerdeführer zusammen mit seinem Bruder und dessen Ehefrau. Seinen Anteil am Haushalt erledigt er selbständig. Er steht jeden Morgen mühelos auf und geht sowohl am Morgen wie auch am Nachmittag auf mehrstündige Spaziergänge. Zwar lebt er in der Schweiz verhältnismässig isoliert. In seinem Heimatland, wo er sich alle zwei bis drei Monate während mehreren Wochen aufhält, pflegt er aber regelmässigen Kontakt zu seiner Familie und den Verwandten und Bekannten. Der Alltag des Beschwerdeführers erscheint aufgrund dieser Schilderungen nicht beeinträchtigt. Hinweise auf Simulation und

Aggravation sind weder dem Gutachten von Dr. E.____ noch jenem von Dr. F.____ zu entnehmen. Dr. F.____ hielt diesbezüglich jedoch fest, dass er deutliche Diskrepanzen zwischen den subjektiven Angaben und den objektiv erhobenen Befunden gefunden habe. Er sehe dies jedoch nicht auf der Basis einer Aggravation oder gar Simulation, sondern in Bezug auf einer einfachst strukturierten Persönlichkeit, welche möglicherweise Respekt vor der Untersuchung und befürchtet habe, dass man ihm dabei Schmerzen zufügen würde. Wahrscheinlich habe der Beschwerdeführer dadurch seine Schmerzen zum Ausdruck bringen wollen. Beim Indikator "Behandlungs- und Eingliederungserfolg und Resistenz" müssen der Verlauf und der Ausgang der bisher durchgeführten Therapien und Eingliederungsversuche gewürdigt und geprüft werden, ob die therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft wurden. Der Beschwerdeführer ist in psychiatrischer Behandlung und steht auch unter psychiatrischer Medikation. Eine stationäre Behandlung fand jedoch nicht statt. In Bezug auf die somatischen Beschwerden fehlen Unterlagen und Hinweise auf eine regelmässige therapeutische Massnahme. Berufliche Massnahmen scheiterten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit an einem Mangel an Motivation und an invaliditätsfremden Faktoren wie subjektiver Krankheitsüberzeugung und mangelnden Deutschkenntnissen. Insgesamt erscheinen die therapeutischen Massnahmen ausgeschöpft zu sein. Betreffend den Indikator der "Komorbidität" ist darauf hinzuweisen, dass gestützt auf die neue Rechtsprechung des Bundesgericht der psychischen Komorbidität kein Vorrang mehr zukommt (BGE 141 V 281 E. 4.3.1.3). Neu sind auch körperliche Erkrankungen bei der Beurteilung zu berücksichtigen. Vorliegend liegen aus psychiatrischer Sicht keine eigentlichen Diagnosen vor. In somatischer Hinsicht ist das chronische Lumbovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung rechts zu erwähnen. Insgesamt ist die Komorbidität aber als gering einzuschätzen. 10.4.4.2 Im zweiten Indikatorenkomplex wird nach der Persönlichkeit und der Persönlichkeitsentwicklung und der -struktur gefragt. Gestützt darauf sind die persönlichen Ressourcen zu prüfen. Aus dem Gutachten von Dr. E.____ geht hervor, dass der Beschwerdeführer in seiner Urteilsbildung nicht gestört sei. Er pflege regelmässige Kontakte und die Beziehungsfähigkeit sei damit erhalten. Ebenso sei das Denken nicht eingeengt. Insgesamt scheinen die persönlichen Ressourcen damit nicht eingeschränkt zu sein. 10.4.4.3 Neben den Komplexen "Gesundheitsschädigung" und "Persönlichkeit" bestimmt auch der soziale Kontext mit darüber, wie sich die (kausal allein massgeblichen) Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung konkret manifestieren. Hierbei ist eine Abgrenzung der psychosozialen und der soziokulturellen Kriterien vorzunehmen, welche als invaliditätsfremd auch weiterhin unbeachtlich bleiben. In diesem Zusammenhang sind vorliegend allenfalls die fehlenden Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers und die Trennung von der Familie zu erwähnen. Dabei ist aber zu beachten, dass der Beschwerdeführer in der von ihm gewählten Lebensform insgesamt gut im sozialen Umfeld verankert ist. So lebt er insbesondere während seinen regelmässigen und mehrwöchigen Aufenthalten in seiner Heimat in einer intakten Familiengemeinschaft mit der Ehefrau und den Kindern. Er hat dann auch regelmässigen Kontakt zu Verwandten und Bekannten. 10.4.4.4 Nachdem der "funktionelle Schweregrad" anhand der Indikatoren geprüft worden ist, ist als nächster Schritt eine Konsistenzprüfung unter Berücksichtigung der gleichmässigen Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen und dem behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesenen Leidensdruck vorzunehmen. Vorliegend steht fest, dass der Beschwerdeführer regelmässig in Behandlung bei Dr. H.____ steht, den er alle zwei Wochen aufsucht. Andere

therapeutische Massnahmen nimmt er nicht in Anspruch. Dr. F. ____ hielt denn auch fest, dass zwischen den geltend gemachten Schmerzen und den erhobenen Befunden eine erhebliche Diskrepanz bestünde. Aufgrund der Indikatoren ist daher insgesamt eine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit nicht plausibel. Vielmehr ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer über erhebliche Ressourcen verfügt, welche auch im Erwerbsbereich verwertbar erscheinen. Damit ist aber auch die Zumutbarkeitsbeurteilung im Gutachten von Dr. E. ____ nachvollziehbar, der den Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit als 100% arbeitsfähig erachtete. Das Teilgutachten von Dr. E. ____ gibt damit genügend Aufschluss über die massgeblichen Indikatoren, die gemäss neuer Rechtsprechung zu berücksichtigen sind. Ebenso erscheint die vorgenommene Zumutbarkeitsbeurteilung überzeugend, so dass entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die Ausführungen von Dr. E. ____ abgestellt werden kann. 10.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid zu Recht auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. E. ____ und F. ____ abstellte und davon ausging, dass dem Beschwerdeführer eine Verweistätigkeit zu 100% zumutbar ist. Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so ist dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin, wonach weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen seien, nicht stattzugeben. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 64 E. 3.3, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

E. 11

Aufgrund der vorstehenden Ausführungen steht fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Vergleich zur ursprünglichen Berentung im Jahr 1993 wesentlich verbessert hat. Entgegen der damaligen medizinischen Beurteilung ist beim Beschwerdeführer keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr feststellbar. Unter diesen Umständen ist die IV-Stelle zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass sie mit der Revisionsverfügung vom 27. April 2016 die ursprüngliche Rente per Ende Mai 2016 aufgehoben hat. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. 12.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist

der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 7. Juli 2016 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 12.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 7. Juli 2016 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 1. September 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10.5 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 221.--. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'506.70 (10.5 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 221.-- zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten. 12.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Be-schwerdeführer auferlegt. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'506.70 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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