



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. August 2018 (720 18 159 / 233)

Invalidenversicherung

Würdigung eines externen Verwaltungsgutachtens im Lichte der höchstrichterlichen Beweisregel, wonach der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens wesentlich davon abhängt, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts bzw. vorliegend effektive Veränderung des Gesundheitszustands – bezieht

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Roman Felix, Advokat, Hauptstrasse 8, Postfach 732, 4153 Reinach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A.____, geboren 1961, meldete sich am 1. April 1996 unter Hinweis auf ein Bandscheibenleiden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügungen vom 20. Juni 1997 und vom 3. Juli 1997 mit Wir-

kung ab dem 1. Februar 1996 eine ganze Invalidenrente zu. Nachdem der Hausarzt des Versicherten im Rahmen von Revisionsverfahren in den Jahren 1999, 2005 und 2010 einen unveränderten Gesundheitszustand angegeben hatte, teilte die IV-Stelle dem Versicherten jeweils mit, dass er weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente habe. Im September 2015 leitete die IV-Stelle erneut ein Revisionsverfahren ein und klärte die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse von A._____ ab. Gestützt auf die Ergebnisse eines von ihr eingeholten bidisziplinären Gutachtens ging die IV-Stelle davon aus, dass sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache verbessert habe. Aufgrund eines ermittelten Invaliditätsgrads von 22 % stellte sie deshalb nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 4. April 2018 die ganze Rente per 31. Mai 2018 ein.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Advokat Roman Felix, am 9. Mai 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) mit den Begehren, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm auch nach dem 31. Mai 2018 eine ganze Rente auszurichten; eventualiter sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen; alles unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 14. Juni 2018 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird in den Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten. Strittig und zu prüfen ist, ob die Rentenaufhebung per 31. Mai 2018 gerechtfertigt ist.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres

ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, 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 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen).

3.1 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts vom 11. Mai 2009, 9C_261/2009, E. 1.2 und vom 28. August 2003, I 212/03, E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar.

3.2 Wird die Frage nach einer anspruchrelevanten Veränderung des Sachverhalts im Sinne einer revisionsbegründenden erheblichen Gesundheitsveränderung bejaht, ist der Invaliditätsgrad auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu ermitteln (BGE 141 V 9 mit weiteren Hinweisen).

3.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruhte (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2010, 9C_438/2009, E. 1 mit Hinweisen). Vorliegend erfolgte letztmals mit der Rentenzusprache im Jahr 1997 eine materielle Prüfung des Anspruchs. Zu

prüfen ist daher, ob sich die konkreten Verhältnisse seit 1997 bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 4. April 2018 wesentlich verändert haben.

4.1 Zum Zeitpunkt der Rentenzusprache im Jahre 1997 lagen die folgenden medizinischen Berichte vor:

4.2 Dr. med. B.____, Arzt für allgemeine Medizin FMH, und Hausarzt des Beschwerdeführers, diagnostizierte im Bericht vom 22. Mai 1996 ein Diskusbulging auf Höhe L3/L4, weniger L4/L5 mit linksseitigen radikulären Schmerzen. Seit dem 13. Februar 1995 gebe der Patient chronische lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein, teilweise auch mit Ausstrahlung in das rechte Bein an. Zudem werde ein Husten- und Niesschmerz angegeben. Seit dem 8. Mai 1995 bis auf weiteres bestehe eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf. Zu einer allfälligen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit musste sich Dr. B.____ aufgrund des damaligen Formulars nicht äussern.

4.3 Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, stellte in seinem orthopädischen Gutachten vom 27. September 1996 die Diagnosen eines chronischen lumbovertebralen und lumbospondylogenen Syndroms mit Schmerzausstrahlung zur Zeit wieder in beide Beine bei degenerativen Veränderungen der unteren LWS (Chondrose mit beginnender Osteochondrose und leichter dorsaler Diskusprotrusion L4/5 sowie Chondrose L3/4 mit breitbasiger zirkulärer Diskusprotrusion), zur Zeit ohne sichere radikuläre Symptome sowie einer depressiven Stimmungslage. Im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im bisherigen Aufgabenbereich hielt Dr. C.____ fest, dass die mehrfachen und sorgfältigen Untersuchungen von rheumatologischer, neurologischer und neurochirurgischer Seite keine sicheren neurologischen Ausfälle ergeben hätten, allenfalls die Möglichkeit einer Wurzelirritation. Deshalb sei keine operative Indikation gestellt worden. Trotz des eindrücklichen und weitgehend auch überzeugenden Schmerzverhaltens des Versicherten sei bereits von den Ärzten des Spitals D.____ festgehalten worden, dass die angegebenen Beschwerden nur teilweise mit den Befunden korrelieren würden, weshalb von einer starken psychogenen Überlagerung ausgegangen worden sei. Den Ärzten der Klinik E.____ sei ebenfalls aufgefallen, dass der klinische Hauptbefund auf der linken Seite, der myelographische Befund hingegen auf der rechten Seite gelegen sei. Auch die heutige Untersuchung habe den Eindruck einer Diskrepanz zwischen den unbestreitbar vorhandenen, aber nicht gravierenden Veränderungen einerseits und den angegebenen massiven Schmerzen andererseits ergeben. Die sicher vorhandene sozio-kulturelle Problematik lasse jedenfalls die Möglichkeit einer zusätzlichen psychosomatischen Entwicklung im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung offen. Der Explorand sei in seinem gegenwärtigen Zustand als Maurer sicher nicht arbeitsfähig. Es sei auch nicht gut vorstellbar, dass er in irgendeinem anderen Beruf eingegliedert werden könne, da ihm weder längeres Stehen noch Sitzen noch Gehen möglich sei. Bevor jedoch jeder Versuch einer Umschulung aufgegeben werde, sei der Explorand einer psychiatrischen Beurteilung zu unterziehen, damit allfällige therapeutische Möglichkeiten von dieser Seite her abgeklärt werden könnten. In Bezug auf allfällige Möglichkeiten zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. C.____ dahingehend, dass auf somatischem Gebiet bisher mehrfach intensive Behandlungen durchgeführt worden seien, ohne dass eine bleibende oder wesentliche Besserung habe erzielt werden können. Weitere somatische

Bemühungen würden kaum in der Lage sein, den gegenwärtigen Zustand massgeblich zu verbessern. Berufliche Massnahmen seien heute nicht angezeigt.

4.4 In der Folge liess die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer auch psychiatrisch begutachten. Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie/Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Gutachten vom 3. Januar 1997 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.5), eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion, gemischt (ICD-10 F43.22), akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) sowie ein chronisches lumbovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom mit Schmerzausstrahlung zur Zeit wieder in beide Beine bei degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule. Unter den Angaben zum Psychostatus hielt Dr. F.____ fest, dass der Explorand während den Gesprächen bewusstseinsklar, allseits orientiert, im Denken geordnet, aufmerksam und konzentriert gewesen sei. Die Affektivitätsstörung habe durch seine Klagsam- und Jammrigkeit imponiert. Schmerz, Kummer und Ängstlichkeit seien vom Exploranden ausdrucksstark mit Worten, Mimik und Gestik vorgetragen worden. Hinzu komme die ausgeprägte depressive Symptomatik. Er sei deprimiert, traurig, hoffnungslos, verzweifelt und in seinen Vitalgefühlen stark eingeschränkt gewesen. Er habe kaum ruhig sitzen können, sei immer wieder unter Stöhnen und Seufzen aufgestanden und habe versucht, herumzugehen, was ihm abermals Schmerzen bereitet habe, die er wiederum deutlich zum Ausdruck gegeben habe. Die seit Beginn der Erkrankung bestehende Diskrepanz zwischen den somatischen Befunden und dem Ausmass der geschilderten Schmerzen und der physischen Behinderung sei durch die Aggravation mit der somatoformen Schmerzstörung erklärbar. Schon zu Beginn der Abklärungen sei die Diskrepanz zwischen dem somatischen Beschwerdebild und der diagnostischen Beurteilung aufgefallen. Während der ersten Hospitalisation sei eine psychogene Überlagerung diagnostiziert worden. Aufgrund des Verlaufs gehe er davon aus, dass beim Exploranden zusätzlich akzentuierte Persönlichkeitszüge im Sinne von histrionischen Persönlichkeitszügen vorliegen würden, ohne dass das Vollbild einer histrionischen Persönlichkeitsstörung beschrieben werden könne. Diese Persönlichkeitszüge würden bei der Verarbeitung der Rückenschmerzen deutlich zum Ausdruck kommen, indem der Explorand in einem theatralischen Ausmass seine Schmerzen darstelle und mit entsprechenden Äusserungen auch mitteile. Die zur Zeit der Untersuchung deutlichen depressiven Symptome seien als Anpassungsstörung mit einer länger dauernden depressiven Reaktion zu verstehen. Erschwerend und prognostisch ungünstig sei die Tatsache zu werten, dass der Explorand alleine lebe und von seiner Familie getrennt sei. Er leide stark unter dieser Einsamkeit und dem sozialen Rückzug. Die Schmerzsymptomatik habe sich trotz intensiver somatischer Bemühungen kaum gebessert. Allenfalls könne eine antidepressive Therapie zu einer Schmerzverminderung beitragen, wobei diese wenig erfolgversprechend sei. Der Explorand könne keinen Zusammenhang zwischen einer somatischen Symptomatologie und seiner Persönlichkeit herstellen. Eine Psychotherapie sei daher nicht erfolgversprechend. Die psychische Behinderung des Exploranden sei derart, dass er nicht arbeitsfähig sei und mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könne kaum gerechnet werden. Weitere medizinische Massnahmen seien wenig erfolgversprechend und eine berufliche Wiedereingliederung dränge sich nicht auf, da er ja nicht in der Lage sei, längere Zeit zu Sitzen oder zu Stehen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit stellte Dr. F.____ fest, dass der Explorand durch seine psychische und physische Behinderung derart eingeschränkt sei, dass er

nicht arbeitsfähig sei. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen sei seines Erachtens nicht möglich. Berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt.

4.5 In der Folge erliess die Beschwerdegegnerin die Rentenverfügungen vom 20. Juni 1997 bzw. vom 3. Juli 1997 und nannte als Grund für die Rente eine langandauernde Krankheit, die sie nicht näher spezifizierte. Aus den vorstehend zitierten ärztlichen Unterlagen und dem Ablauf der Sachverhaltsermittlung ergibt sich aber, dass gestützt auf die Begutachtung durch Dr. F.____ eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine Anpassungsstörung, Angst und depressive Reaktion gemischt, sowie ein chronisches lumbovertebrales und lumbospondylogenes Syndrom zur Berentung führten. Dr. F.____ hielt fest, dass die psychische Behinderung des Beschwerdeführers derart sei, dass dieser nicht arbeitsfähig sei. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen sei seines Erachtens nicht möglich. Auch wenn festzustellen ist, dass sich Dr. F.____ nicht sehr differenziert mit der Frage auseinander setzte, inwiefern die angestammte Tätigkeit und eine allfällige Verweistätigkeit durch das psychiatrische Krankheitsbild eingeschränkt werden, geht dennoch klar daraus hervor, dass aus primär psychischen Gründen eine Berentung erfolgte. Auch Dr. C.____ wies sowohl in der Diagnoseliste als auch in der Beurteilung auf ein psychiatrisches Krankheitsbild, insbesondere eine depressive Stimmungslage und eine starke psychogene Überlagerung, hin. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nahm Dr. C.____ lediglich Stellung betreffend die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Maurer. Im Zusammenhang mit der Eingliederung des Beschwerdeführers führte er aus, dass diese nicht gut vorstellbar sei, da dem Versicherten weder längeres Stehen noch Sitzen noch Gehen möglich sei. Bevor jedoch jeder Versuch einer Umschulung aufgegeben werde, müsse der Versicherte einer psychiatrischen Beurteilung unterzogen werden, damit allfällige therapeutische Möglichkeiten abgeklärt werden könnten. Damit machte er eine abschliessende Beurteilung der Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit von einer psychiatrischen Begutachtung abhängig. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers attestierte er damals nicht eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten.

5. Anlässlich des im Jahr 1999 durchgeführten Revisionsverfahrens gab Dr. B.____ mit Arztbericht vom 10. Februar 1999 an, dass keine Besserung der Beschwerden eingetreten sei. Der Patient klage über unveränderte Schmerzen. Er sei aktuell und (wahrscheinlich) auch zukünftig zu 100 % arbeitsunfähig. Es bestünden chronische, therapieresistente lumbale Rückenschmerzen bei Mehretagen-Diskopathie (im CT: L3/L4, L4/L5, L5/S1) sowie eine leichte arterielle Hypertonie. Der Patient gebe dauernde lumbale Rückenschmerzen an, die durch längeres Sitzen, Stehen oder Gehen noch verstärkt würden und die in beide Beine ausstrahlen würden. Zudem werde ein Husten- und Niesschmerz angegeben. Die Beschwerden seien seit Beginn der Rückenschmerzen unverändert, es sei keinerlei Besserung auf bisherige Therapien eingetreten. Bei sehr starken Schmerzen könne mit Brufen eine kurzfristige Besserung erreicht werden. Anlässlich des im Jahr 2010 eingeleiteten Revisionsverfahrens bestätigte Dr. B.____ die bekannte somatische Diagnose und attestierte einen gleichgebliebenen Gesundheitszustand. Es bestünden keine geistigen oder psychischen Einschränkungen. In körperlicher Hinsicht seien keine schweren körperlichen Tätigkeiten möglich, kein längeres Stehen, Sitzen und Gehen. Wahrscheinlich sei keine Tätigkeit mehr möglich (Bericht vom 25. Juli 2010). Dr. med. G.____, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel, hielt in seiner Stellungnahme vom 3. August 2010

fest, dass die Revisionen auf der Basis der Arztberichte von Dr. B.____ abgeschlossen worden seien, der vor allem aus somatischer Sicht weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Die von Dr. B.____ weiterhin attestierte volle Arbeitsunfähigkeit schliesse deshalb eine rentenrelevante Verbesserung mit Sicherheit aus. Ein Verlaufsgutachten sei nicht nötig (IV-act 13). In der Folge schloss die Beschwerdegegnerin auch dieses Revisionsverfahren mit Mitteilung vom 4. August 2010 ab und hielt fest, dass keine Änderung habe festgestellt werden können.

6.1 Beim Erlass der vorliegend angefochtenen, rentenaufhebenden Verfügung vom 4. April 2018 lagen die nachfolgenden medizinischen Berichte vor:

6.2 Dr. B.____ hielt im Arztbericht vom 6. Oktober 2015 erneut chronische, therapieresistente lumbale Rückenschmerzen bei Mehretagen-Diskopathie fest. Der Patient beklage weiterhin in den letzten Jahren zunehmende, lumbale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das rechte, teilweise neu auch in das linke Bein. Schmerzen würden sowohl im Stehen, Gehen und auch im Liegen auftreten. Bei längerem Gehen verspüre er zusätzlich stechende Schmerzen in beiden Fersen und in der Nacht ein Hitzegefühl in beiden Füßen. In der angestammten Tätigkeit bestehe eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Gegenwärtig werde Physiotherapie durchgeführt. Geistig und psychisch bestünden keine Einschränkungen. In körperlicher Hinsicht sei der Patient nicht belastbar. Wahrscheinlich sei keine Tätigkeit mehr möglich. Jegliche Körperposition könne der Patient nur kurzzeitig einnehmen, ausführlicher könne er dies aber nicht beurteilen. Konzentrationsvermögen, Auffassungsvermögen und Anpassungsfähigkeit seien nicht eingeschränkt. Unklar sei die Einschränkung der körperlichen Belastbarkeit (IV-act 21).

6.3 Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, RAD, hielt in seiner Stellungnahme vom 11. März 2016 (IV-act. 23) fest, dass die Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit derzeit unklar seien. Aus den aktuellen Berichten könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands, der in der Vergangenheit auch für behinderungsangepasste Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründet habe, angenommen werden. Zur Abklärung sei ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben.

6.4 In der Folge beauftragte die Beschwerdegegnerin Dr. med. I.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und Dr. med. J.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit der rheumatologisch-psychiatrischen Verlaufsbeurteilung des Beschwerdeführers. Mit Gutachten vom 23. Juli 2017 diagnostizierten die beiden Gutachter mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches therapieresistentes thoracolumbospondylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5) mit Osteochondrose L4/L5 sowie beginnend L5/S1 und L3/L4, mit Spondylarthrosen bilateral L4/L5 und L5/S1, mit einer Wirbelsäulenfehlform und Fehlhaltung sowie muskulärer Dysbalance betont thoracolumbal rechts, aktuell keinen Hinweisen auf ein lumboradikuläres Reizsyndrom, sowie eine chronische Schmerzproblematik mit Schmerzfehlerverarbeitung und Selbstlimitierung. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien nicht weiter einzuordnende belastungsabhängige Fusschmerzen beidseits, eine asymptomatische Hyperurikämie, der Verdacht auf eine Osteopenie, eine arterielle Hypertonie, eine Hyperlipidämie, eine unspezifische Schmerzfehlentwicklung (ICD-10 F68.0), akzentuierte Persönlichkeitszüge möglich (ICD-

10 /73.1) und ein Status nach Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) zu diagnostizieren. In der Beurteilung hielten die Gutachter fest, dass es darum gehe, eine Verlaufsbeurteilung durchzuführen, nachdem dem Exploranden seit 1996 eine volle Invalidenrente ausgerichtet werde, primär aufgrund einer Rückenschmerzproblematik und wo schliesslich auch aus psychiatrischer Sicht eine volle Arbeitsunfähigkeit angenommen worden sei. Zwischenzeitlich sei der Explorand in hausärztlicher Betreuung gestanden, eine psychiatrische oder psychologische Therapie sei nie durchgeführt worden. Der Explorand gebe an, dass sich sein Zustand subjektiv eher verschlechtert habe.

Aus somatischer Sicht imponiere ein chronisches therapieresistentes thoracolumbospondylogenes Schmerzsyndrom, wodurch sich eine gewisse Beeinträchtigung erklären lasse, doch zeigten sich deutliche Hinweise auf eine chronische Schmerzproblematik mit möglicher Schmerzfehlverarbeitung und Selbstlimitierung. Der Schweregrad des Leidens müsse als eher gering eingestuft werden. Der Explorand habe sich an den aktuellen Zustand gewöhnt und verhalte sich insgesamt passiv. Es würden deutliche Inkonsistenzen und Diskrepanzen vorliegen.

Aus psychiatrischer Sicht könne die in der Vergangenheit gestellte Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht bestätigt werden. Hinweise auf eine affektive Störung hätten sich nicht gefunden. Diesbezüglich sei eine Remission eingetreten. Weitere psychiatrische Störungen mit Behinderungswert hätten nicht gefunden werden können. Daher lasse sich insgesamt eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr begründen, dies auch in Übereinstimmung mit den subjektiven Angaben des Exploranden.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Gutachter fest, dass dem Exploranden aus somatischer Sicht körperlich belastende Tätigkeiten auch weiterhin in vollem Umfang nicht mehr zumutbar seien. Theoretisch seien ihm leichte körperlich adaptierte Tätigkeiten mit einer gewissen Verlangsamung, das heisst im Rahmen einer 20 %-igen Leistungseinbusse, möglich. Aus psychiatrischer Sicht könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei dem Exploranden deshalb ab Juli 2016 eine körperlich adaptierte Tätigkeit mit höchstens 20 %-iger Leistungseinschränkung zumutbar.

6.5 Dr. H.____ äusserte sich in seiner Stellungnahme vom 27. Juli 2017 (IV-act. 31) dahin gehend, dass das Gutachten von Dr. I.____ und Dr. J.____ die Anforderungen der höchststrichterlichen Rechtsprechung erfülle. Gestützt darauf erachtete Dr. H.____ eine Besserung des psychischen Gesundheitsschadens als erstellt und ging davon aus, dass bei der bisherigen Tätigkeit aufgrund des somatischen Gesundheitsschadens weiterhin eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit vorliege. Für behinderungsangepasste Tätigkeiten (leichte sowie wechselbelastende mittelschwer körperlich belastende Tätigkeiten) könne eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit angenommen werden. Anlässlich der Einwände des Beschwerdeführers im Rahmen des Vorbescheidverfahrens hielt Dr. H.____ am 5. Mai 2017 (IV-act. 51) fest, dass keine medizinische Auseinandersetzung mit dem Gutachten stattgefunden habe. Eine Übereinstimmung in der Beurteilung durch Dr. B.____ und Dr. I.____ könne bezüglich des Wirbelsäulenschadens gefunden werden. Dieser somatische Gesundheitsschaden wirke sich auf die bisherige Tätigkeit insofern aus, als diese weiterhin als nicht mehr zumutbar erachtet werde. Für die Beurteilung der Ar-

beitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei der psychische Gesundheitsschaden entscheidend. Dieser habe sich gemäss den ausführlichen gutachterlichen Ausführungen gebessert bzw. sei nicht mehr nachweisbar. Da im Rahmen des Einwandes hierzu nicht Stellung genommen worden sei, sei anzunehmen, dass die gutachterliche Beurteilung nicht angezweifelt werde. Eine psychiatrische Therapie erfolge nicht. Daher sei an der bisherigen Beurteilung festzuhalten.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stütze ihre Annahme einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. I.____ und Dr. J.____ vom 23. Juli 2016. Der Beschwerdeführer vertritt die Auffassung, dass das Gutachten den beweisrechtlichen Anforderungen an ein Revisionsgutachten nicht gerecht werde und sich sein Gesundheitszustand nicht wesentlich verändert habe.

7.2 Grundsätzlich ist hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt zudem wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Mit anderen Worten mangelt es einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre, 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2016, 9C_699/2015, E. 4 mit Hinweis auf Urteil vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2).

7.3.1 Das Gutachten von Dr. I.____ und Dr. J.____ berücksichtigt die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden in angemessener Weise, wurde in Kenntnis der Vorakten und nach der Vornahme einer fachspezifischen klinischen Untersuchung erstattet.

7.3.2 Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung hält Dr. J.____ fest, dass das Bewusstsein des Beschwerdeführers klar und die Orientierung allseits erhalten gewesen sei und sich keine Störung der kognitiven Funktionen gezeigt habe. Der Gedankengang sei formal unauffällig gewesen. Es hätten sich keine Hinweise auf Zwänge, Wahn und psychotische Phänomene gefunden. Der Affekt sei euthym und freundlich gewesen. Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass er sich nicht übermässig verstimmt, gereizt oder aggressiv fühle, diffuse Ängste habe er keine. Die affektive Modulation sei erhalten gewesen, ebenfalls die gestische und mimische Mitbeteiligung. Psychomotorisch sei der Beschwerdeführer unauffällig gewesen. In Anbetracht dieses Befundes erscheint die Beurteilung von Dr. J.____, dass der Beschwerdeführer in keiner Weise depressiv imponiere und die Diagnose einer Anpassungsstörung nicht mehr gestellt werden könne und diesbezüglich eine Remission angenommen werden müsse, als nachvoll-

ziehbar. Seine Schlussfolgerung, dass von einer deutlichen Besserung des psychischen Gesundheitszustands auszugehen sei, da sich im Vergleich zur Untersuchung bei Dr. F.____ keine Hinweise mehr auf eine affektive Störung finden lassen würden (S. 14), ist begründet und plausibel. Sie stimmt zudem mit der Feststellung des langjährigen Hausarztes Dr. B.____ überein, wonach geistig und psychisch keine Einschränkungen bestünden und sie steht ausserdem auch im Einklang mit der Tatsache, dass der Beschwerdeführer seit Jahren keine psychiatrische Behandlung in Anspruch nimmt. Dem Einwand des Beschwerdeführers, Dr. J.____ setze sich nicht mit dem Beweisthema der Revision auseinander, kann damit nicht zugestimmt werden.

Dr. J.____ legt weiter dar, dass er die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung rückwirkend nicht bestätigen könne. Dem Exploranden sei 1996 aus nicht ganz klaren Gründen eine volle Rente zugesprochen worden. Er setzt damit ein Fragezeichen hinter die damalige Vorgehensweise, wofür ihm ein gewisses Verständnis entgegenzubringen ist, denn dem Beschwerdeführer wurde aus psychischen Gründen eine ganze Rente zugesprochen, obwohl nie eine psychiatrische Behandlung stattgefunden hatte. Die Bemerkung von Dr. J.____ spielt für das vorliegende Revisionsverfahren aber keine ausschlaggebende Rolle. Denn wie bereits in Erwägung 3.2 hiavor dargelegt, genügt die ausgewiesene Verbesserung im affektiven Bereich, der damals unter anderem Grund für die Rentenzusprache war, als Grundvoraussetzung für die Rentenrevision im Sinne von Art. 17 ATSG. Damit können die Anspruchsvoraussetzungen ohne Bindung an frühere Beurteilungen geprüft werden. Darauf weist die Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung zu Recht hin. Eine Neubeurteilung der Schmerzstörung durch Dr. J.____ ist damit zulässig und kann losgelöst von der Einschätzung von Dr. F.____ vorgenommen werden, das heisst, diesbezüglich ist keine Besserung nachzuweisen. Dr. J.____ legt auf S. 14 dar, weshalb er die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung heute nicht mehr bestätigen kann. Darauf ist an dieser Stelle zu verweisen. Insgesamt sind damit die Einwände des Beschwerdeführers gegen die aus psychiatrischer Sicht erfolgten gutachterlichen Einschätzungen nicht stichhaltig.

7.3.3 Auch Dr. I.____ setzt sich mit den vorhandenen Berichten auseinander und legt mehrfach dar, dass seit Jahren in etwa die gleichen Befunde beschrieben würden (S. 8). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit zieht er den Vergleich zur Einschätzung von Dr. C.____ und führt auf S. 10 aus, dass schwere körperlich belastende Tätigkeiten weiterhin nicht mehr zumutbar seien. In Bezug auf leidensangepasste Tätigkeiten formuliert Dr. I.____ ein Leistungsprofil, ohne dabei einen Vergleich zur Beurteilung von Dr. C.____ zu ziehen. Dieser Umstand kann Dr. I.____ aber nicht zum Vorwurf gereicht werden und schmälert den Beweiswert seines Teilgutachtens nicht, da sich Dr. C.____ diesbezüglich nicht äusserte und die Beurteilung der zumutbaren Tätigkeit – wie bereits in Erwägung 4.5 hiavor dargelegt – von der Einschätzung eines psychiatrischen Facharztes abhängig machte. Dr. C.____ stellte seine Beurteilung, dem Beschwerdeführer sei weder längeres Stehen, Sitzen oder Gehen möglich, einzig in den Kontext der beruflichen Eingliederung (S. 8). Davon unabhängig darf eine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. I.____ erfolgen, da die Verbesserung im psychischen Bereich und damit ein Revisionsgrund ausgewiesen sind. Damit vermag der Beschwerdeführer mit seiner Rüge, unabhängig

von einer Veränderung des psychischen Gesundheitszustands sei eine Revision nicht zulässig, da der somatische Gesundheitszustand gleichgeblieben sei, nicht durchzudringen.

8. Die eingebrachten Einwände des Beschwerdeführers vermögen nach dem Gesagten ein Abweichen vom rheumatologisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. I.____ und Dr. J.____ vom 23. Juli 2016 nicht zu rechtfertigen. Dieses erfüllt die praxisgemässen Kriterien vollumfänglich, so dass darauf abzustellen ist. Der Revisions Sachverhalt erweist sich als rechtsgenügend abgeklärt, weshalb auf weitere medizinische Abklärungen und damit insbesondere auf die eventuell beantragte Einholung eines Gerichtsgutachtens verzichtet werden kann. Nach dem Gesagten ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der für die Rentenzusprache entscheidende psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit 1997 wesentlich verbessert hat. Damit ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass die Revisionsvoraussetzung der wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands nach Art. 17 ATSG erfüllt ist.

9.1 Gestützt auf dieses Zwischenergebnis ist in einem nächsten Schritt zu prüfen, wie sich die geschilderte Entwicklung auf den Rentenanspruch des Beschwerdeführers auswirkt. Zur Beantwortung dieser Frage sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Es gilt mit anderen Worten, auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts den Invaliditätsgrad bei Erlass der streitigen Revisionsverfügung zu ermitteln (Urteile des Bundesgerichts vom 3. April 2017, 9C_766/2016, E. 1.2, und vom 29. Juni 2015, 9C_173/2015, E. 2.2, je mit Hinweisen).

9.2 Ausgangspunkt der Beurteilung des (heutigen) Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Wie bereits in Erwägung 6.4 hiervoor ausgeführt, hält das bidisziplinäre Gutachten von Dr. I.____ und Dr. J.____ diesbezüglich fest, dass aus gesamtmedizinischer Sicht von einer 20 %-igen Arbeitsunfähigkeit für leichte körperlich adaptierte Tätigkeiten auszugehen sei. Da diesem Gutachten voller Beweiswert zukommt, ist bezüglich der aktuellen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers darauf abzustellen.

9.3 Die Beschwerdegegnerin hat in der Verfügung vom 4. April 2018 einen Einkommensvergleich vorgenommen und dabei einen IV-Grad von 22 % ermittelt. Das von der Beschwerdegegnerin anhand lohnstatistischer Angaben berechnete Validen- und Invalideneinkommen wurde vom Beschwerdeführer nicht beanstandet. Nachdem sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung vorzunehmen wäre, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit den ermittelten Vergleichseinkommen sowie der Berechnung des IV-Grads. Es kann diesbezüglich vollumfänglich auf die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung verwiesen werden. Damit ist als weiteres Zwischenergebnis festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zutreffend feststellte, dass der Beschwerdeführer aktuell keinen Anspruch mehr auf eine Invalidenrente habe.

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

10.2 Im Urteil vom 26. April 2011, 9C_228/2010, hat das Bundesgericht sodann festgehalten, dass aus Gründen der Rechtssicherheit diejenigen Fälle, in welchen der Ausnahmetatbestand der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit als erfüllt zu betrachten ist, vom Regelfall deren sofortiger erwerblicher Verwertbarkeit abzugrenzen sind. Es hat deshalb die vorstehend geschilderte Rechtsprechung dahingehend präzisiert, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.3). Die Übernahme dieser beiden Abgrenzungskriterien bedeutet nun allerdings nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner im revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) bzw. gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass – von Ausnahmen abgesehen – aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.5).

10.3 Der Beschwerdeführer bezog mehr als 15 Jahre lang eine Invalidenrente und zählt somit unstrittig zum Personenkreis, auf den die vorstehend wiedergegebene Rechtsprechung Anwendung findet. In Kenntnis dieses Umstandes hat ihm die Beschwerdegegnerin im laufenden Revisionsverfahren denn auch berufliche Eingliederungsmassnahmen angeboten. Nachdem sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt gestellt hatte, dass er aus gesundheitli-

chen Gründen an keinen Massnahmen teilnehmen könne, forderte ihn die Beschwerdegegnerin in Anwendung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens auf, seinen Entscheid zu überdenken (Schreiben vom 3. November 2016, iv-act. 36f.). In der Folge liess sich der Beschwerdeführer nicht mehr vernehmen. Das vom ihm in diesem Zusammenhang gezeigte Verhalten lässt den Schluss auf eine subjektive Behinderungsüberzeugung zu, wie sie auch von Dr. I.____ und Dr. J.____ festgestellt wurde, die jeglichen Eingliederungsbemühungen bzw. einer Prüfung derselben von vornherein entgegensteht. Hält man sich dies vor Augen, so durfte die Beschwerdegegnerin von einer fehlenden subjektiven Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgehen und von der Planung und Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen absehen.

11. Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente des Beschwerdeführers mit Verfügung vom 4. April 2018 zu Recht per 31. Mai 2018 eingestellt hat. Damit ist die Beschwerde abzuweisen.

12.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei.

12.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die 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. 800.-- fest. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Dem Prozessausgang entsprechend hat deshalb der Beschwerdeführer als unterliegende Partei die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- zu tragen. Dieser Betrag ist mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zu verrechnen.

12.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Parteikosten wettzuschlagen.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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