



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 15. August 2019 (720 18 58 / 196)

Invalidenversicherung

IV-Rentenrevision: Würdigung des medizinischen Sachverhalts

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Carole Held, Rechtsanwältin, Rechtsdienst Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1969 geborene A.____ hatte sich im Januar 2012 unter Hinweis auf „Sucht und Depression“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Nachdem sie die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 100 %. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach die IV-Stelle A.____ mit Verfügung vom 22. Februar 2013 rückwirkend ab 1. Januar 2013 eine ganze Rente zu.

Im Rahmen eines im November 2016 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens veranlasste die IV-Stelle eine erneute Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse des Versicherten. Gestützt auf deren Ergebnisse gelangte sie zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand von A._____ relevant verbessert habe mit der Folge, dass aus dem neu vorzunehmenden Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 0 % resultiere. Die IV-Stelle hob deshalb nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 8. Januar 2018 die dem Versicherten bisher ausgerichtete ganze Rente auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwältin Carole Held, am 8. Februar 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm aufgrund der Nichtverwertbarkeit seiner Restarbeitsfähigkeit weiterhin eine ganze Rente auszurichten. Eventualiter sei ihm aufgrund seiner 50 %-igen Arbeitsfähigkeit - unter Gewährung eines leidensbedingten Abzugs von mindestens 20 % - weiterhin eine Dreiviertelrente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren seien.

C. Mit Verfügung vom 20. Februar 2018 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwältin Carole Held als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 30. April 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt der Beschwerdeführer in seiner Replik vom 6. Juli 2018 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den wesentlichen bisherigen Vorbringen fest. Die IV-Stelle wiederum beantragte in ihrer Duplik vom 3. August 2018 nach wie vor die Abweisung der Beschwerde.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 25. Oktober 2018 gelangte das Kantonsgericht zum Ergebnis, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Das Gericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung der medizinischen Sachlage bei PD Dr. med. B._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Im Anhang zu diesem Beschluss unterbreitete das Kantonsgericht den Parteien den Entwurf des entsprechenden Auftrags und den vorgesehenen Fragenkatalog. Die Parteien erhoben keine personenbezogenen Ausstandsgründe gegen den vorgeschlagenen Gerichtsgutachter und sie verzichteten darauf, Zusatzfragen zu stellen. Die IV-Stelle ersuchte einzig darum, den Gutachter insbesondere auch zu den bei den Akten liegenden forensischen Gutachten Stellung nehmen zu lassen. Am 29. November 2018 erging der entsprechende Auftrag an PD Dr. B._____.

G. Am 25. Februar 2019 erstattete PD Dr. B.____ das psychiatrische Gerichtsgutachten. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich dessen Ergebnisse auf den Leistungsanspruch des Versicherten auswirken würden. Die IV-Stelle machte am 1. April 2019 hiervon Gebrauch. Unter Hinweis auf eine Beurteilung von Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 18. März 2019, vertrat sie die Auffassung, dass das Gerichtsgutachten als Entscheidungsgrundlage geeignet sei. Man halte am bisherigen Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Der Versicherte liess sich am 15. Mai 2019 unter Beilage einer Stellungnahme des Diplom-Psychologen D.____ vom 7. Mai 2019 vernehmen. In seiner Eingabe ersuchte er darum, dem Gutachter PD Dr. B.____ Rückfragen zu den Kritikpunkten des Diplom-Psychologen D.____ zu stellen. Mit Verfügung vom 27. Mai 2019 hielt die instruierende Präsidentin fest, dass der Entscheid über diesen Antrag dem Dreiergericht überlassen werde. Sie überwies deshalb die Angelegenheit dem Dreiergericht zur (erneuten) Beurteilung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 8. Februar 2018 ist demnach einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise

Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

2.4 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.

2.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2018 die laufende ganze Rente des Versicherten zu Recht auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats aufgehoben hat.

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen

Weise ändert. Anlass zur Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Anspruchs (Viertelsrente, halbe Rente, Dreiviertelsrente, ganze Rente; Art. 28 Abs. 2 IVG) auswirkt (BGE 134 V 131 E. 3). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich der Gesundheitszustand gehört. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der pathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Daher sind bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 22. Februar 2013 bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. Januar 2013 eine ganze Rente zu. Im Rahmen eines im November 2016 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens nahm sie eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit vertieften medizinischen Abklärungen vor. Gestützt auf deren Ergebnisse hob die IV-Stelle die laufende ganze Rente des Versicherten mit Verfügung vom 8. Januar 2018 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Nach dem Gesagten beurteilt sich somit die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 22. Februar 2013 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2018.

4. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle geltend gemacht, seit Erlass der Rentenverfügung vom 22. Februar 2013 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert haben.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beur-

teilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5).

4.3.1 So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen).

4.3.2 Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.4 Schliesslich gilt es in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts Folgendes zu beachten: Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.2 mit Hinweis). Demgegenüber mangelt es 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), 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).

5.1 Beim Erlass der ursprünglichen Rentenverfügung vom 22. Februar 2013, mit welcher sie dem Versicherten eine ganze Rente zusprach, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das Gutachten von Dr. med. Dipl.-Psych. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Oktober 2012. Darin hatte der Gutachter beim Exploranden als psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltend agitiert-depressive Episode, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt, im Rahmen einer rezidivierend depressiven Störung (ICD-10 F33.11) vor dem Hintergrund einer Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung des Erwachsenenalters (ICD-10 F90.0) erhoben. In der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit war Dr. E.____ zur Auffassung gelangt, dass aus psychiatrischer Sicht aufgrund der Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung des Erwachsenenalters und der komorbiden rezidivierend depressiven Störung, zum Untersuchungszeitpunkt mittelgradig ausgeprägt, eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit für jedwede Tätigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft bestehe. Der Versicherte wäre mit seinem geringen Durchhaltevermögen, seiner geringen Frustrationstoleranz, seiner Anspannung und Irritierbarkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft einem potentiellen Arbeitgeber kaum zumutbar.

5.2 Im Rahmen des im November 2016 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die IV-Stelle bei Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag, welches dieser am 30. Mai 2017 erstattete. Darin erhob der genannte Facharzt beim Versicherten als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine

rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0). Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führte er eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) an. Die ADHS schränke die Arbeitsfähigkeit bei einer Arbeit, die keine hohe Konzentrationsfähigkeit voraussetze, nicht ein. Die depressive Störung sei weitgehend remittiert, sie sei als Folge der früher bestehenden Alkohol- und Kokainabhängigkeit anzusehen. Beim Versicherten bestehe ab Datum der aktuellen Untersuchung sowohl in der früheren Tätigkeit als Lagerist und Chauffeur als auch in jeder anderen beruflichen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 %.

5.3 Mit Schreiben vom 12. Januar 2018 nahm der am Zentrum G._____ tätige, den Versicherten behandelnde Psychologe D._____ zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers Stellung. Er betonte, dass die Abklärung der ADHS-Problematik insgesamt ein differenziertes Bild zeige: Es gebe immer noch mehrere Verhaltensbereiche, in denen der Patient durch seine adulte ADHS in der Arbeitsfähigkeit deutlich eingeschränkt sei (v.a. in den Bereichen Temperament, affektive Labilität, emotionale Überreagibilität, Impulsivität). Diese Verhaltensbereiche seien im Gutachten von Dr. F._____ gar nicht oder nicht störungsspezifisch abgeklärt worden. Die Einschränkungen hätten seiner Ansicht nach weiterhin Krankheitswert. Sie könnten vom Patienten bei Belastungen nicht willentlich kontrolliert werden und würden seine Arbeitsfähigkeit deutlich herabsetzen. Eine Arbeitsfähigkeit über dem Niveau von 50 % sei derzeit auf keinen Fall gegeben.

5.4.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2018 bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das psychiatrische Gutachten von Dr. F._____ vom 30. Mai 2017. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 4.3.2 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. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 25. Oktober 2018 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass dem Gutachten von Dr. F._____ vom 30. Mai 2017 - entgegen der Sichtweise der IV-Stelle - keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden könne.

5.4.2 Das Kantonsgericht erwog in seinem Beschluss vom 25. Oktober 2018, dass beim Versicherten seit der im Februar 2013 erfolgten Rentenzusprache zwar von einer gewissen Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Dies betreffe vor allem die rezidivierende depressive Störung, bei welcher aktuell in nachvollziehbarer Weise lediglich noch eine leichte Episode diagnostiziert werde. Zu einer Verbesserung sei es sodann auch bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Versicherten gekommen, strittig und unklar sei jedoch, in welchem Ausmass. Während der Beschwerdeführer und der behandelnde Psychologe D._____ von einer höchstens 50 %-igen Arbeitsfähigkeit ausgehen würden, beziffere der Gutachter Dr. F._____ diese auf 80 % und die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung gar auf 100 %. Diesen Einschätzungen des Gutachters - und der IV-Stelle - könne nun aber ge-

stützt auf die vorhandene Aktenlage nicht beigepflichtet werden. In seinem Gutachten vom 19. Oktober 2012 habe Dr. E.____ schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Zeitpunkt seiner Beurteilung in ganz erheblichem Masse durch die diagnostizierte ADHS des Erwachsenenalters (mit-) beeinträchtigt worden sei. Im aktuellen Gutachten vom 30. Mai 2017 vertrete Dr. F.____ nunmehr die Auffassung, dass sich die adulte ADHS nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, bzw. dass sie ihn lediglich bei einer Arbeit, die eine hohe Konzentrationsfähigkeit voraussetze, beeinträchtige. Er unterlasse es jedoch, diese Einschätzung einlässlicher zu begründen. Insbesondere setze er sich, wie der behandelnde Psychologe D.____ zu Recht moniere, nicht mit der Frage auseinander, ob und wie sich die adulte ADHS heute auf weitere relevante Verhaltensbereiche wie Temperament (hot temper), Hyperaktivität, affektive Labilität, emotionale Überreagibilität, Desorganisation und Impulsivität auswirke. Entsprechende gutachterliche Abklärungen und eine Auseinandersetzung mit dieser Thematik wären aber schon deshalb von Bedeutung gewesen, weil der Vorgutachter Dr. E.____ in einigen dieser Bereiche relevante, die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Beeinträchtigungen festgehalten habe. Indem Dr. F.____ hierzu nicht Stellung nehme und insbesondere nicht nachvollziehbar und schlüssig darlege, weshalb die adulte ADHS die Arbeitsfähigkeit des Versicherten heute ausser bei einer Tätigkeit, die eine hohe Konzentrationsfähigkeit voraussetze, nicht mehr beeinträchtige, vermöge sein Gutachten in Bezug auf die oben (vgl. E. 4.4 hiervor) geschilderte revisionsrechtliche Fragestellung nicht zu überzeugen und es erweise sich in dieser Hinsicht als unvollständig.

5.4.3 Der Beurteilung von Dr. F.____ könne, so das Kantonsgericht in seinem Beschluss vom 25. Oktober 2018 weiter, auch in einem anderen Punkt nicht gefolgt werden. Der Gutachter leite eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten unter anderem auch aus dem zwischenzeitlichen Wegfall der Suchtmittelproblematik des Exploranden ab. Diese Begründung erweise sich aber als unzutreffend. Sie übersehe, dass bereits Dr. E.____ in seinem Gutachten - und zwar bei den Diagnosen *ohne* Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - eine abstinente Kokainabhängigkeit und einen derzeit abstinenten schädlichen Gebrauch von Alkohol festgehalten habe. Nichtsdestotrotz habe der damalige Gutachter dem Versicherten aufgrund der Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörung des Erwachsenenalters und der komorbiden rezidivierend depressiven Störung, zum Untersuchungszeitpunkt mittelgradig ausgeprägt, eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit für jedwede Tätigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft attestiert. Hätten sich die frühere Kokainabhängigkeit und der frühere schädliche Gebrauch von Alkohol aber bereits damals nicht mehr auf die Arbeitsfähigkeit ausgewirkt, so lasse sich aber mit dem Wegfall der Suchtmittelproblematik nicht eine seit der damaligen Begutachtung bzw. seit Erlass der Rentenverfügung vom 22. Februar 2013 eingetretene Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten begründen.

5.4.4 Da die übrigen damals vorliegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine ausreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der Beschwerde bildeten, beschloss das Kantonsgericht, den Fall auszustellen und die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Rahmen eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen, mit dessen Erstellung in der Folge PD Dr. B.____ beauftragt wurde.

6.1.1 Gestützt auf seine eingehende ambulant-psychiatrische Untersuchung des Exploranden und die medizinische Aktenlage erhob PD Dr. B._____ in seinem ausführlichen Gerichtsgutachten vom 25. Februar 2019 als Diagnosen/Differentialdiagnosen (gemäss ICD-10) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit akzentuierte emotional instabile Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1), eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS; ICD-10 F90.0) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0). Als Diagnosen/Differentialdiagnosen (gemäss ICD-10) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er Störungen durch Alkohol, Status nach schädlichem Gebrauch (ICD-10 F10.1), und Störungen durch Kokain, Status nach schädlichem Gebrauch (ICD-10 F14.1), fest.

6.1.2 In seiner medizinischen Beurteilung äusserte sich der Gutachter sodann zur Frage nach den qualitativen und quantitativen Beeinträchtigungen der festgestellten Störungen. Dabei wies er mehrfach darauf hin, dass die akzentuierten Persönlichkeitszüge aus psychiatrischer Sicht nicht losgelöst von der ADHS diskutiert werden könnten, weil sie eng miteinander verwoben seien. Der Explorand könne sich sowohl aufgrund der Persönlichkeitspathologie wie auch aufgrund der ADHS nicht auf ausreichend sublimierte Bewältigungsstrategien abstützen, wenn er sich in Konflikt- oder Belastungssituationen befinde. Die Folge seien psychische Beschwerdeformationen, die er sodann entwickle, so allen voran eine depressive Symptomformation. In der Vergangenheit habe er auch auf den Konsum von Alkohol und Kokain zurückgegriffen. Die ADHS sei über viele Jahre hinweg, nämlich sicher bereits ab Ende der Adoleszenz bis 2009, weitgehend asymptomatisch geblieben. Ab 2009 sei die ADHS im Rahmen der Vaterschaft des Exploranden klinisch wie auch hinsichtlich ihrer Beeinträchtigungen in diversen anamnestischen Bereichen relevant geworden, ehe sie ab 2013 wieder deutlich kompensierter gewesen sei. Hinzuweisen sei sodann auf den Umstand, dass auf die subjektiven Beschwerdeangaben des Exploranden nicht ohne Weiteres abgestützt werden könne. Es würden sich gewisse Inkonsistenzen zwischen den subjektiven Angaben des Exploranden und den objektiven Untersuchungsbefunden im Rahmen der hiesigen Begutachtung ergeben, und zwar dahingehend, dass sich der Explorand als im Alltag wie auch im potentiellen Berufsleben als deutlich, beziehungsweise vollständig dysfunktional beschreibe, während im objektiven Psychostatus die spezifischen Parameter zur innerpsychischen Vitalität maximal leicht pathologisch ausfallen würden. Es bestehe auch eine Diskrepanz innerhalb der subjektiven Angaben, wenn er mitteile, dass er täglich mehrmals länger spazieren gehen könne, mit dem Fahrrad unterwegs sei, sich wieder für einen Schrebergarten und auch für ein Fitnessabonnement interessiere, die Einkäufe tätige und auch im Haushalt mithelfen könne, dann aber ausführe, dass er sich ausserstande fühle, wieder im ersten Arbeitsmarkt tätig zu werden. Ebenso berichte er über Einbussen seiner kognitiven Fähigkeiten, die aber im objektiven Befund nicht wirklich bestätigt werden könnten.

Beim Exploranden liege zwar eine Persönlichkeitspathologie, nicht aber eine regelrechte Persönlichkeitsstörung vor. Zudem sei die ADHS unterdessen wieder zu weiten Teilen kompensiert und man habe es mit einer lediglich leichten Affektpathologie zu tun. Die Gesamtheit der Diagnosen begründe, dass der Explorand in seiner allgemeinen psychischen Belastbarkeit eine gewisse Einbusse erlebe. Würde eine erhebliche Einbusse dieser Belastbarkeit vorliegen, müsste sich diese nicht nur in diversen anamnestischen Bereichen, sondern auch in der hiesigen Begutachtungssituation zeigen, so etwa in den spezifischen objektiven Parametern zur innerpsy-

chischen Vitalität oder auch darin, dass der Explorand im Verlauf der hiesigen Begutachtung Zeichen einer nachlassenden Kooperations- und Konzentrationsfähigkeit oder einer nachlassenden generellen Belastbarkeit zeigen würde. Gleichzeitig sei aber auch zu berücksichtigen, dass der Explorand nicht ohne Weiteres in der Lage sei, mit belastenden Lebensumständen adäquat umzugehen, sodass sich diese immer im Sinne einer psychischen Beschwerdeentwicklung auswirken könnten, wie auch im Sinne einer Beeinträchtigung der innerpsychischen Ressourcen. Die Würdigung des retrospektiven Langzeitverlaufs könne aber nicht ausweisen, dass es sich hier um eine besonders ausgeprägte ADHS handle, genauso wenig wie man es mit einer ausgeprägten Persönlichkeitsstörung zu tun habe, zumal lediglich akzentuierte Persönlichkeitszüge vorliegen würden. Dass diese als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilt würden, stehe im Zusammenhang mit dem gleichzeitigen Vorliegen einer ADHS, wodurch - wie schon erwähnt - eine gegenseitige negative Interferenz begünstigt werde, mit aversiven Lebensumständen nicht ausreichend adäquat umgehen zu können.

Wenn man die qualitativen Funktionsfähigkeiten anhand der sogenannten ICF-Kriterien diskutiere, so könne man als Ergebnis festhalten, dass beim Exploranden aus psychiatrischer Sicht die erhaltenen im Vergleich zu den darniederliegenden Funktionsfähigkeiten deutlich überwiegen würden.

Was die Frage der Arbeitsfähigkeit des Versicherten angehe, sei - so PD Dr. B.____ weiter - deshalb aus psychiatrischer Sicht davon auszugehen, dass im angestammten Beruf aktuell wieder eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit bestehe. In den bisherigen Bereichen, in denen der Explorand tätig gewesen sei, nämlich im Gastgewerbe wie auch als Lagerist und Magaziner, würden keine zusätzlichen Einschränkungen im Sinne einer Leistungsminderung vorliegen. Der Versicherte sei seinem Arbeitsumfeld auch zumutbar, zumal er nicht unter einer schweren Persönlichkeitspathologie und auch nicht unter einer schweren ADHS leide. Die genannten Einschätzungen würden auch hinsichtlich aller zumutbaren anderen Tätigkeiten gelten. Für diese sei aus psychiatrischer Sicht ebenfalls von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % auszugehen.

6.1.3 Im Weiteren nahm der Gutachter auch zu divergierenden Beurteilungen anderer Ärzte und therapeutischer Fachkräfte Stellung. So ging er insbesondere auch auf die abweichenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch den behandelnden Psychologen D.____ ein. Dieser habe in einem ersten Bericht vom 12. April 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Januar 2012 und in einem späteren Bericht vom 18. März 2015 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit ab 13. Januar 2011 festgehalten. In späteren Schreiben vom 18. Oktober 2017 und 12. Januar 2018 habe er dann eine Belastbarkeit, die auf keinen Fall über dem 50 %-Niveau liege, attestiert, gleichzeitig aber auch darauf hingewiesen, dass in der Praxis von keiner auf dem ersten Arbeitsmarkt verwertbaren Arbeitsfähigkeit mehr ausgegangen werden könne. Was den ersten Bericht aus dem Jahre 2012 angehe, lasse sich nachvollziehen, dass damals eine möglicherweise erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe, weil damals die ADHS erheblich dekompenziert gewesen sei. Für die späteren Berichte aber, das heisst ab 2013, sei von einer deutlich kompensierteren ADHS auszugehen. Im Übrigen falle auf, dass der Explorand nie mit ADHS-spezifischen Medikamenten behandelt worden sei, sodass auch im Zeitraum zwischen 2009 und 2013, als die ADHS deutlich dekompenziert gewesen sei,

eine nicht optimale und nicht ausreichende psychopharmakologische Behandlung bestanden habe. In den späteren Berichten habe sich der behandelnde Psychologe hauptsächlich auf subjektive Beschwerdeangaben des Exploranden gestützt, wobei aber auch auffalle, dass er beispielsweise in seinem Bericht vom 18. Oktober 2017 festhalte, dass die Störungen durch multiplen Substanzgebrauch derzeit abstinent seien und dass lediglich noch eine leichte depressive Episode vorliege. Zudem teile er im Bericht vom 12. Januar 2018 mit, dass eine erkennbare Stabilisierung des Exploranden psychiatrisch und im Legalbereich vorliege. Es erstaune daher, dass dennoch eine derart hohe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postuliert werde. Aufgrund der diversen zu berücksichtigenden Beurteilungsdimensionen könne eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr nachvollzogen werden.

Zu den Einschätzungen im psychiatrischen Gutachten von Dr. E.____ vom 19. Oktober 2012 sei zu sagen, dass dieser als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit grundsätzlich eine mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung sowie eine ADHS diagnostiziert habe. Die vollständige Arbeitsunfähigkeit, die er attestiert habe, sei nicht ausreichend untermauert. Allenfalls könne man aber einräumen, dass damals die ADHS tatsächlich derart dekompenziert gewesen sei, dass die Annahme einer zumindest vorübergehenden vollständigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gerechtfertigt gewesen sei.

Was schliesslich die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im psychiatrischen Gutachten von Dr. F.____ vom 30. Mai 2017 angehe, sei festzuhalten, dass sich dieser zu wenig detailliert mit den Auswirkungen der ADHS auseinandersetze. Zudem formuliere Dr. F.____, dass mit dem Sistieren des Konsumverhaltens die ADHS keine Auswirkung mehr auf die Arbeitsfähigkeit gehabt habe. Dabei habe jedoch bereits Dr. E.____ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 19. Oktober 2012 die Suchtdiagnosen als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten.

6.1.4 Abschliessend bejahte PD Dr. B.____ ausdrücklich die ihm unterbreitete Frage, ob sich der Gesundheitszustand und/oder die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seit der damaligen Begutachtung durch Dr. E.____ erheblich verändert hätten. Es könne davon ausgegangen werden, dass sich damals im Vergleich zur aktuellen Begutachtung insbesondere hinsichtlich der ADHS ein deutlich dekompenzierteres Zustandsbild gezeigt habe. Seit 2013 habe sich die ADHS aber wieder deutlich stabilisiert. Entsprechend müsse nach der aktuellen Begutachtung die Arbeitsfähigkeit anders formuliert werden.

6.2 In ihrer Stellungnahme vom 1. April 2019 zum Gerichtsgutachten von PD Dr. B.____ vertrat die IV-Stelle gestützt auf die Beurteilung ihres RAD-Arztes Dr. C.____ die Auffassung, dass dieses als Entscheidungsgrundlage geeignet sei. Ausgehend von der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit des Versicherten von 80 % resultiere im Einkommensvergleich ein Invaliditätsgrad von 20 %. Somit liege kein rentenbegründender Invaliditätsgrad mehr vor, weshalb die laufende Rente zu Recht aufgehoben worden sei. Der Beschwerdeführer wiederum liess am 15. Mai 2019 einen Bericht des behandelnden Therapeuten D.____ vom 7. Mai 2019 einreichen, in welchem dieser ausführlich zum Gerichtsgutachten von PD Dr. B.____ Stellung nahm. Gleichzeitig vertrat er die Auffassung, dass es dem Therapeuten mit seiner nachvollziehbar

begründeten Kritik gelinge, das Gutachten zumindest stellenweise in Zweifel zu ziehen, weshalb für einen Entscheid im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht ohne weiteres darauf abgestellt werden könne. Er beantrage deshalb, dem Gutachter PD Dr. B._____ zu den entsprechenden Kritikpunkten Rückfragen zu stellen.

6.3 Laut Auffassung des Beschwerdeführers drängen sich insbesondere aufgrund zweier wesentlicher Kritikpunkte des behandelnden Therapeuten D._____ am Gerichtsgutachten Rückfragen bei PD Dr. B._____ auf. So moniere der Therapeut, dass der Gutachter zu Unrecht sowohl die ausgeprägte Insomnie wie auch das agitierte Verlassen der Wohnung und Umherirren auf der Strasse nicht als depressive Symptome mit relevanter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit werte. Ebenso bemängle der Therapeut, dass der Gutachter den massiven sozialen Rückzug des Exploranden in ein Zimmer während des Tages mit Herunterlassen der Rollläden zwecks Reizabschirmung zwar erwähne, jedoch weder als symptomatisch noch als problematisch einordne. Schliesslich stelle D._____ in Bezug auf die vom Gutachter vorgeschlagene medikamentöse Behandlung klar, dass diese bereits in einer Frühphase der ADHS-Behandlung beim Versicherten leitliniengerecht durchgeführt worden sei, jedoch aufgrund der negativen Folgen und fehlenden Positivwirkung nach kurzer Zeit wieder abgesetzt werden müssen. Diese Vorbringen geben nun aber - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - keinen hinreichenden Anlass für entsprechende Rückfragen an den Gerichtsgutachter. Diesem waren sowohl die Schlafprobleme des Exploranden als auch der Umstand, dass sich dieser tagsüber teilweise auch mit heruntergelassenen Rollläden in seinem eigenen Zimmer aufhält, bekannt (vgl. die Wiedergabe des Tagesablaufs durch den Exploranden, S. 22 des Gutachtens). Dass der behandelnde Therapeut diesen "depressiven Symptomen" bei der Würdigung des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein anderes Gewicht beimisst, als der Gerichtsgutachter, bedeutet nun aber (noch) nicht, dass Letzterem entsprechende Rückfragen zu stellen wären. In diesem Zusammenhang ist denn auch auf die Rechtsprechung hinzuweisen, wonach es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits ohnehin nicht zulässt, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen bzw. Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Mai 2018, 8C_874/2017, E. 5.2.2 mit Hinweisen). Eine solche Konstellation liegt hier nicht vor, da nach dem Gesagten dem Bericht des behandelnden Therapeuten D._____ keine relevanten neuen Gesichtspunkte zu entnehmen sind, die im Gerichtsgutachten von PD Dr. B._____ nicht berücksichtigt worden wären. Nicht relevant für den Ausgang des vorliegenden Verfahrens ist sodann die Frage, ob und wie lange der Versicherte hinsichtlich seiner ADHS leitliniengerecht medikamentös behandelt worden ist. Entscheidend ist vielmehr, dass sich nach der überzeugenden Beurteilung des Gerichtsgutachters die ADHS seit 2013 so oder so wieder deutlich stabilisiert hat mit der Folge, dass aktuell aufgrund dieses Leidens und der zusätzlich bestehenden akzentuierten, emotional instabilen Persönlichkeitszüge und der gegenwärtig

leichten Episode einer rezidivierenden depressiven Störung lediglich noch eine 20 %-ige Arbeitsunfähigkeit besteht.

7.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3.1 hiervor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend erfüllt das psychiatrische Gerichtsgutachten von PD Dr. B.____ vom 25. Februar 2019 die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht: Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen und der divergierenden Beurteilung des behandelnden Therapeuten auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Sodann erfüllt es auch die Anforderungen, denen es unter revisionsrechtlichem Blickwinkel zu genügen hat, zeigt es doch schlüssig auf, dass und inwiefern es seit der ursprünglichen Rentenzusprache im Februar 2013 zu einer effektiven Verbesserung des Gesundheitszustands und - damit einhergehend - der Arbeitsfähigkeit des Versicherten gekommen ist. Die entsprechenden, vorstehend (vgl. E. 6.1 hiervor) wiedergegebenen Ausführungen des Gerichtsgutachters PD Dr. B.____ vermögen zu überzeugen, sodass an dieser Stelle vollumfänglich darauf verwiesen werden kann.

7.2 Die Vorbringen des Beschwerdeführers sind nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gerichtsgutachtens von PD Dr. B.____ in Frage zu stellen. Er beschränkt sich in seiner Stellungnahme vom 15. Mai 2019 zum Gerichtsgutachten im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass es dem behandelnden Therapeuten D.____ im Bericht vom 7. Mai 2019 gelinge, mit seiner nachvollziehbar begründeten Kritik das Gutachten zumindest stellenweise in Zweifel zu ziehen. Aus diesem Grund seien dem Gutachter PD Dr. B.____ zu den entsprechenden Kritikpunkten Rückfragen zu stellen. Dass und weshalb solche Rückfragen nicht erforderlich sind, ist bereits weiter oben aufgezeigt worden (vgl. E. 6.3 hiervor). An dieser Stelle kann daher vollumfänglich auf die dortigen Ausführungen verwiesen und von Weiterungen hierzu abgesehen werden.

7.3 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Vergleich zur Situation, wie sie im Zeitpunkt der Rentenzusprache im Februar 2013 vorgelegen hat, in einer anspruchserheblichen Weise verbessert haben. Somit hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung das Vorliegen der Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 Abs. 1 ATSG im Ergebnis zu Recht bejaht.

8.1 Gestützt auf dieses Zwischenergebnis ist in einem nächsten Schritt zu prüfen, wie sich die geschilderte Entwicklung auf den Rentenanspruch des Beschwerdeführers auswirkt. Zur Beantwortung dieser Frage sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des An-

spruchs pro futuro zu prüfen. Es gilt mit anderen Worten, auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts den Invaliditätsgrad bei Erlass der streitigen Revisionsverfügung zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben (Urteile des Bundesgerichts vom 3. April 2017, 9C_766/2016, E. 1.2, und vom 29. Juni 2015, 9C_173/2015, E. 2.2, je mit Hinweisen).

8.2 Ausgangspunkt der Beurteilung des (heutigen) Rentenanspruchs bildet die Frage, in welchem Ausmass der Versicherte aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Wie bereits weiter vorne ausgeführt (vgl. E. 6.2 hiavor), ist laut dem psychiatrischen Gerichtsgutachten von PD Dr. B._____ vom 25. Februar 2019 davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im angestammten Beruf und in sämtlichen zumutbaren Verweistätigkeiten wieder zu 80 % arbeitsfähig ist. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 6.3 hiavor) kommt diesem Gutachten voller Beweiswert zu, so dass bezüglich der aktuellen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf diese gutachterliche Zumutbarkeitsbeurteilung abgestellt werden kann.

8.3 Wie ebenfalls bereits ausgeführt (vgl. E. 2.5 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hatte in der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2018 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen und dabei aufgrund ihrer damaligen Einschätzung, wonach dem Versicherten die Ausübung jeglicher beruflichen Tätigkeit (wieder) im Umfang von 100 % zumutbar sei, anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbarem Invalideneinkommen einen Invaliditätsgrad von 0 % ermittelt. Nunmehr anerkennt die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme vom 1. April 2019 zum Gerichtsgutachten, dass beim Versicherten nicht von einer uneingeschränkten, sondern von einer 80 %-igen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf und in sämtlichen zumutbaren Verweistätigkeiten auszugehen sei. Da im Fall des Versicherten sowohl das Validen- als auch das Invalideneinkommen unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln seien (vgl. zum Ganzen: BGE 126 V 75 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 321 E. 3b/aa) und gleichzeitig die Vornahme eines leidensbedingten Abzugs vom Tabellenlohn (vgl. dazu BGE 134 V 322 E. 5.3 und 126 V 75 E. 5b/bb und cc) nicht angezeigt sei, führe der Einkommensvergleich nunmehr zu einem massgebenden Invaliditätsgrad von 20 %. Dieser Betrachtungsweise und dem daraus resultierenden Ergebnis der IV-Stelle ist vollumfänglich beizupflichten und es kann von weiteren Erörterungen hierzu abgesehen werden.

9. Da nicht nur der in der angefochtenen Verfügung ermittelte Invaliditätsgrad von 0 %, sondern auch der gestützt auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens von PD Dr. B._____ bemessene Invaliditätsgrad von 20 % unter dem für einen Rentenanspruch erforderlichen Wert von 40 % liegt, hat der Beschwerdeführer grundsätzlich keinen Anspruch (mehr) auf eine IV-Rente. Die von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 8. Januar 2018 angeordnete Rentenaufhebung erweist sich daher im Ergebnis als rechters, wobei die Aufhebung gestützt auf Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 korrekterweise vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Mo-

nats an erfolgte. Die vorliegende Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

10. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Von Fällen abgesehen, in denen ein lediglich geringer oder aber ein ausgesprochen hoher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens praxisgemäss auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 20. Februar 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

10.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 25. Oktober 2018 zum Ergebnis gelangt, dass das von der IV-Stelle eingeholte Gutachten von Dr. F.____ vom 30. Mai 2017 insbesondere in Bezug auf die revisionsrechtliche Fragestellung (vgl. E. 4.4 hiavor) unvollständig war (vgl. dazu E. 5.4 hiavor) und demnach den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an ein beweistaugliches Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a) nicht genügte. Da ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war, beschloss das Kantonsgericht, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten von PD Dr. B.____ vom 25. Februar 2019 war mit anderen Worten für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens der IV-Stelle zu auferlegen. Die Kosten belaufen sich gemäss den eingereichten Honorarrechnungen von PD Dr. B.____ vom 25. Februar 2019 und der Laborrechnungen der H.____ AG, vom 18. und 19. Februar 2019 auf insgesamt Fr. 7'672.55.

10.3.1 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des Anspruchs auf eine Parteientschädigung als Obsiegen, wenn die Rechtsstellung der Partei durch den Entscheid im Vergleich zu derjenigen im Administrativverfahren verbessert wird. Massgebend sind dabei die im Beschwerdeverfahren gestellten Anträge. Wird eine Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückgewiesen, stellt dies für die versicherte Person ein vollständiges Obsiegen dar. Weist aber das kantonale Gericht die Sache nicht an die Verwaltung zurück, sondern nimmt - etwa in Nachachtung von BGE 137 V 210 ff. - die erforderlichen Abklärungen selber vor und entscheidet hernach in dem Sinne, dass sich die Rechtsstellung der versicherten Person im Vergleich zur angefochtenen Verfügung nicht verbessert, so ist von einem vollständigen Unterliegen der versicherten Person auszugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2018, 8C_304/2018, E. 4.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Zu beachten bleibt in diesem Zusammenhang immerhin, dass der IV-Stelle - in Anwendung des Verursacherprinzips - auch im Falle einer Beschwerdeabweisung Parteikosten auferlegt werden können, wenn sie ihre Abklärungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG schuldhaft verletzt hat. Diese Durchbrechung des Unterliegerprinzips (Art. 61 lit. g ATSG) rechtfertigt sich indessen nur, wenn die Verwaltung lediglich sehr rudimentäre Abklärungen vorgenommen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juli 2018, 8C_304/2018, E. 4.3.3 mit Hinweis). Nachdem sich vorliegend die Rechtsstellung des Beschwerdeführers mit dem Ausgang des Verfahrens gegenüber jener nach Abschluss des Administrativverfahrens nicht verbessert hat und die IV-Stelle im Verwaltungsverfahren nicht bloss rudimentäre Abklärungen vorgenommen hatte, ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu Lasten der Gegenpartei zuzusprechen.

10.3.2 Dem Versicherten wurde nun allerdings mit Verfügung vom 20. Februar 2018 die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt, sodass diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers machte in ihrer Honorarnote vom 16. August 2018, die sie im Hinblick auf die erste Urteilsberatung vom 25. Oktober 2018 eingereicht hatte, einen Zeitaufwand von 18 Stunden und 10 Minuten sowie Auslagen von Fr. 100.-- geltend. Mit Verfügung vom 27. Mai 2019 forderte das Kantonsgericht sie sodann auf, innert unerstreckbarer Frist bis 17. Juni 2019 eine aktualisierte Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig wurde die Rechtsvertreterin darauf hingewiesen, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge liess die Rechtsvertreterin dem Kantonsgericht keine aktualisierte Kostennote zukommen, sodass das Honorar ankündigungsgemäss nach Ermessen festzusetzen ist. Mit Blick auf die seit Einreichung der ersten Honorarnote vom 16. August 2018 bis zur heutigen Urteilsberatung getätigten Bemühungen wäre es grundsätzlich angemessen, der Rechtsvertreterin zusätzlich zu dem in der ursprünglichen Honorarnote ausgewiesenen Zeitaufwand von 18 Stunden und 10 Minuten pauschal 3 weitere Stunden zu entschädigen. Nun gilt es aber zu beachten, dass sich der bis zur ersten Urteilsberatung geltend gemachte Zeitaufwand von 18 Stunden und 10 Minuten als zu hoch erweist. Die Honorarrechnung ist daher zu kürzen, wobei es sich in Anbetracht, dass ein doppelter Schriftenwechsel durchgeführt wurde, und unter Berücksichtigung der Entschädigungspraxis in vergleichbaren Fällen rechtfertigt, den entschädigungsberechtigten Zeitaufwand bis zur ersten Urteilsberatung auf 15 Stunden festzusetzen. Zusätzlich ist nach dem vorstehend Gesagten für

den Zeitraum danach bis zur heutigen Urteilsberatung ein weiterer Aufwand von drei Stunden zu berücksichtigen. Das Honorar der Rechtsvertreterin des Versicherten ist daher vorliegend auf der Basis eines insgesamt als angemessen erachteten Zeitaufwandes von 18 Stunden festzusetzen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beläuft sich der Stundenansatz bei unentgeltlicher Verbeiständung auf Fr. 200.--. Der Rechtsvertreterin des Versicherten ist somit ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'700.-- (18 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 100.--) aus der Gerichtskasse auszurichten.

10.4 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 7'672.55 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'700.-- (inkl. Auslagen) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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