



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. Juni 2013 (720 12 160 / 122)

Invalidenversicherung

Unzureichende medizinische Abklärungen, Gerichtsgutachten

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Ana Dettwiler, Advokatin, Fischmarkt 12, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1956 geborene A.____ arbeitete zuletzt als Chauffeur bei verschiedenen Taxiunternehmen. Am 10. Juni 2003 (Eingang) meldete er sich bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle einen IV-Grad von 100%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie A.____ mit Verfügung vom 13. August 2003 rückwirkend ab 1. Januar 2002 eine ganze Rente zu. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft. Nach Durchführung einer Revision von Amtes wegen wurde dem Versicherten am 21. Dezember 2006 mitgeteilt, dass er bei einem unver-

änderten IV-Grad von 100% weiterhin Anspruch auf die bisher ausgerichtete ganze Rente habe.

A.2 Mit Schreiben vom 2. September 2010 leitete die IV-Stelle erneut eine Revision der Rente ein. Nachdem sie die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie bei A._____ einen IV-Grad von 28%, worauf sie die laufende ganze Rente des Versicherten nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 12. April 2012 per 31. Mai 2012 aufhob.

B. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Advokatin Ana Dettwiler, am 16. Mai 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 12. April 2012 sei ihm ab 1. Juni 2012 weiterhin eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei eine unabhängige medizinische Begutachtung in Auftrag zu geben und hernach über seinen Leistungsanspruch erneut zu entscheiden; unter o/e- Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokatin Dettwiler als unentgeltliche Rechtsvertreterin. Die Beschwerde begründete er im Wesentlichen damit, dass die Verfügung auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe. Allenfalls sei bei der Bemessung des Invalidenkeinkommens ein Abzug vom Tabellenlohn von 25% vorzunehmen.

C. Mit Verfügung vom 11. Juni 2012 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Dettwiler als unentgeltliche Rechtsvertreterin bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 5. Juli 2012 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 16. August 2012 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich ist. In der Folge stellte es den Fall aus und beauftragte Dr. med. B._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einem Gutachten, welches am 7. Januar 2013 erstattet wurde.

F. Mit Eingaben vom 8. Februar 2013 und 13. Februar 2013 bzw. 4. März 2013 nahmen die Parteien zum Gutachten sowie zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch Stellung. Während der Beschwerdeführer an seinem Antrag auf Gutheissung der Beschwerde festhielt, beantragte die IV-Stelle die Durchführung weiterer Abklärungen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 16. Mai 2012 ist demnach einzutreten.

2.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (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).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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.

2.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 104 V 136 E. 2a und b).

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

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 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend hat die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. August 2003 rückwirkend ab 1. Januar 2002 eine ganze Rente zugesprochen. Nachdem sie im September 2010 von Amtes wegen eine Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten eingeleitet und die erforderlichen Abklärungen vorgenommen hatte, hob die IV-Stelle die laufende ganze Rente des Versicherten mit Verfügung vom 12. April 2012 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Somit beurteilt sich 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 13. August 2003 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. April 2012.

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 der ursprünglichen Rentenzusprache per 1. Januar 2002 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

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

5.2 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 streiti-

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

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

6. Für die Beurteilung des vorliegenden Falles sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

6.1 In der ursprünglichen Verfügung der IV-Stelle vom 13. August 2003, mit welcher dem Versicherten ab 1. Januar 2002 eine ganze Rente zugesprochen wurde, stützte sie sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf den Bericht der Klinik C.____ vom 22. Juli 2003. Darin wurde mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10 F33.2), diagnostiziert.

6.2 Im Rahmen des von ihr im September 2010 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens beauftragte die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhalts Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einem Gutachten, welches am 24. März 2011 erstattet wurde. Darin erhob der Gutachter als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode ohne somatische Symptome (ICD-10 F33.0). Er hielt fest, dass sich das Krankheitsgeschehen seit dem letzten depressiven Schub im Jahr 2005 beruhigt habe. Die aktuelle Therapie beim behandelnden Arzt Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, finde nur noch in grösseren Intervallen statt und entspreche in dieser Form nicht der Behandlung eines schwer depressiven Zustandes. Es sei davon auszugehen, dass ein weitgehend chronifiziertes Stadium der Depression eingetreten sei mit Müdigkeit, Energiemangel, Lustlosigkeit und leicht bedrückter Stimmung. Hinweise für schwer depressive Symptome würden fehlen, weshalb derzeit von einer leichtgradig depressiven Episode auszugehen sei. Für die bisherige Tätigkeit als Taxichauffeur sowie für angepasste Verweistätigkeiten bestünde aufgrund der chronifizierten leichtgradigen depressiven Störung mit erhöhter Müdigkeit und Energiemangel eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20%. Ab Beginn des Jahres 2009 seien Arbeitseinsätze des Exploranden als

Taxifahrer belegt. Eine solche Tätigkeit sei nicht mit einem schwer depressiven Zustand zu vereinbaren, weshalb ab diesem Zeitpunkt auf ein leichtes Depressionsniveau zu schliessen sei.

6.3 Im Überweisungsschreiben an die Klinik C.____ vom 12. August 2011 diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. E.____ eine chronisch rezidivierende Depression mit ausgeprägtem sozialem Rückzugsverhalten, aktuell schwere Episode mit zunehmender Suizidalität. Zudem hielt er im Schreiben an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 15. August 2011 im Wesentlichen fest, dass die Beurteilung von Dr. D.____ im Gutachten vom 24. März 2011 nicht nachvollziehbar sei. Der Versicherte sei beschwerdebedingt nicht fähig, auch nur 25% als Taxichauffeur zu arbeiten.

6.4 Der Beschwerdeführer war vom 17. August 2011 bis 23. September 2011 in der Klinik C.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 3. Oktober 2011 wurde festgehalten, dass er an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2), leide.

6.5 In seiner Stellungnahme vom 23. November 2011 zum Austrittsbericht der Klinik C.____ vom 3. Oktober 2011 hielt Dr. D.____ fest, dass eine Verschlechterung der Depression nicht richtig objektivierbar sei und die Hospitalisation eine Reaktion auf die Neubewertung der Arbeitsfähigkeit in seinem Gutachten sei. Er halte deshalb an seiner Beurteilung vom 24. März 2011 fest.

6.6 Nachdem das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 16. August 2012 zur Auffassung gelangte, dass aufgrund der Berichte der Klinik C.____ vom 3. Oktober 2011 und Dr. E.____ vom 12. und 15. August 2011 unüberwindbare Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. D.____ vom 24. März 2011 bestehen, beauftragte es Dr. B.____ mit einem Gutachten. Am 7. Januar 2013 diagnostizierte dieser mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltend mittel- bis schwergradige depressive Episode mit somatischem Syndrom, ohne psychotische Symptome im Rahmen einer rezidivierend depressiven Störung, im Verlauf unterschiedlichen Schweregrades (mittel- bis schwergradig), ohne zwischenzeitliche Remission (ICD-10 F33.11/F33.21). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden akzentuierte Persönlichkeitsanteile (ICD-10 Z73.1). Die Symptome für eine depressive Störung seien klar feststellbar. Die Diagnose stimme weitgehend überein mit den vorliegenden Arztberichten, welche seit der Berentung des Versicherten im Januar 2002 durchwegs eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestieren würden. Einzig Dr. D.____ komme in seinem Gutachten vom 24. März 2011 zur Diagnose einer leichtgradig depressiven Episode ohne somatische Symptome und zu einer Beschränkung der Arbeitsfähigkeit im Umfang von lediglich 20%. Im Hinblick auf den Krankheitsverlauf im Vorfeld der Begutachtung durch Dr. D.____ und den Verlauf danach, in dem Dr. E.____ am 12. August 2011 eine schwergradig depressive Episode dokumentiert und auch die Klinik C.____ diese Diagnose in ihrem Austrittsbericht vom 3. Oktober 2011 bestätigt habe, erscheine die Beurteilung von Dr. D.____ etwas singulär. Insofern sei auch dessen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht nachvollziehbar. Auch das aktuelle Untersuchungsergebnis spreche für eine mittel- bis schwergradig ausgeprägte depressive Störung. Eine willentliche Herbeiführung oder massive Verdeutlichung psychischer oder körperlicher Störungen im Sinne

einer Aggravation oder Simulation sei nicht festzustellen. Vielmehr zeige sich eine ausgeprägte Chronifizierung des depressiven Zustandsbildes, ohne dass es zu längerdauernden Remissionen zwischen den Episoden gekommen sei. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei sowohl auf der psychisch-geistigen als auch auf der psychiatrisch-körperlichen Ebene erheblich beeinträchtigt. Auch die psychosoziale Leistungsfähigkeit sei deutlich eingeschränkt. Die Belastbarkeit sei gering, so dass im bisherigen Beruf oder vergleichbaren Verweistätigkeiten unter den Bedingungen der freien Wirtschaft eine Arbeitsunfähigkeit von 80% vorliege. Eine nachhaltige Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sei nicht eingetreten.

7.1 Wie oben (vgl. E. 5.2 hiavor) ausgeführt, ist hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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. Das Gutachten von Dr. B.____ vom 7. Januar 2013 beruht auf eingehenden Untersuchungen des Versicherten und berücksichtigt die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem ging er auf die Beschwerden des Versicherten ein und vermittelt ein hinreichendes Bild über dessen Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass der Versicherte eine ausgeprägte Chronifizierung des depressiven Zustandsbildes aufweist und sich sein Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache im Jahr 2003 nicht nachhaltig verbessert hat. Vor diesem Hintergrund ist auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet und es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aktuell und retrospektiv eine verminderte Leistungsfähigkeit von 80% aufweist. Die Beurteilung im Gutachten von Dr. B.____ ist sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und deshalb bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage massgebend.

7.2 Daran vermögen die Vorbringen der IV-Stelle nichts zu ändern. Soweit sie einwendet, das Gerichtsgutachten von Dr. B.____ sei insofern unvollständig, als entgegen dem Fragekatalog im Gutachterauftrag keine laborchemische Prüfung der Medikamentencompliance vorgenommen worden sei, erweist sich dieser Einwand als nicht stichhaltig. Zunächst ist festzustellen, dass Dr. D.____ im Rahmen seiner Untersuchung die Medikamentencompliance prüfte und feststelle, dass diese intakt sei und die Serumwerte für Sertralin im Referenzbereich liegen würden. Aufgrund der vorliegenden Akten bestehen keine Hinweise, dass sich die Compliance des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch Dr. D.____ verändert hat. Unter diesen Umständen durfte Dr. B.____ auf eine weitere Prüfung der Medikamentencompliance verzichten, ohne dass dadurch die Vollständigkeit seines Gutachtens tangiert würde. Im Übrigen wurde - entgegen der Behauptung der IV-Stelle - im Fragekatalog des gerichtlichen Gutachterauftrages keine Abklärung der Medikamentencompliance verlangt. Wenn die IV-Stelle weiter vorbringt, Dr. B.____ habe die Behandlungsoptionen zum Teil nicht zutreffend dargestellt, indem er fälschlicherweise davon ausgegangen sei, dass der Beschwerdeführer von den bisherigen stationären Behandlungen nicht habe profitieren können, ist festzustellen, dass nach Ansicht des Gerichtsgutachters die stationären Behandlungen zwar jeweils eine kurzfristige Besserung, je-

doch nie eine nachhaltige Verbesserung und Stabilisierung des Gesundheitszustandes bewirkt haben. Die Feststellung von Dr. B.____, wonach der Beschwerdeführer von stationären Therapien nicht profitiert habe, ist mit Blick auf den Krankheitsverlauf durchaus nachvollziehbar, weshalb der Rüge der IV-Stelle nicht gefolgt werden kann. Soweit sie einwendet, der Gerichtsgutachter habe die ausführlich dokumentierten Befunde im Gutachten von Dr. D.____ nicht zureichend kommentiert und die Phasen der Remissionen nicht ausreichend berücksichtigt, ist ihr entgegenzuhalten, dass Dr. B.____ zu den abweichenden Diagnosen und zur unterschiedlichen Zumutbarkeitsbeurteilung hinreichend Stellung nahm und zudem nachvollziehbar begründete, weshalb er zu einem anderen Schluss kommt. So wies er überzeugend darauf hin, dass vor dem Hintergrund des langjährig dokumentierten Verlaufs und des aktuellen Untersuchungsbefundes die Diagnose einer leichten depressiven Episode nicht nachvollziehbar sei. Sodann verneinte er im Unterschied zu Dr. D.____ eine Aggravation oder Simulation und konnte - im Gegensatz zum Vorgutachter - zur Untermauerung seiner Beurteilung auf die Ergebnisse der psychometrischen Untersuchung verweisen. Demnach erreichte der Beschwerdeführer auf der Hamilton Depressionsskala ein Gesamtscore von 29 Punkten, was einem mittel- bis schwergradig depressiven Syndrom entspricht. Die Testung mittels MADRS-Skala ergab ein Gesamtscore von 31 Punkten, was einer schwerwiegenden Depression entspricht. Soweit die IV-Stelle kritisiert, Dr. B.____ habe bei seiner Beurteilung die dokumentierten Arbeitseinsätze des Beschwerdeführers als Taxifahrer zwischen dem 2. Januar 2009 und dem 8. April 2010 nicht berücksichtigt, kann ihr nicht gefolgt werden. Diesbezüglich ist festzustellen, dass der Gerichtsgutachter zu den Arbeitseinsätzen des Versicherten als Taxifahrer Stellung nahm und glaubhaft ausführte, dass aus den vorübergehenden Beschäftigungen keine relevante Arbeitsfähigkeit abgeleitet werden könne. Aus den aktenkundigen Unterlagen des Amtes für Wirtschaft und Arbeit geht hervor, dass der Beschwerdeführer in dem erwähnten Zeitraum von gut 15 Monaten insgesamt 132,7 Stunden als Taxifahrer arbeitete, was einem Arbeitspensum von rund 5% entspricht. Die sporadischen Arbeitseinsätze des Versicherten fallen unter diesen Umständen bei der Beurteilung der Zumutbarkeit nicht weiter ins Gewicht. Insgesamt lässt das Gutachten von Dr. B.____ vom 7. Januar 2013 eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf die von der IV-Stelle beantragte zusätzliche Abklärung verzichtet werden kann.

8. Werden die beiden Sachverhalte, welche im 2003 zur Berentung und im Jahr 2012 zur Aufhebung der Rente geführt haben, verglichen, so erweist sich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprechung nicht massgeblich verbessert hat. Damit steht fest, dass keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist und damit die Voraussetzungen der Revision von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Demnach ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 12. April 2012, mit welcher der Rentenanspruch des Beschwerdeführers revisionsweise verneint wurde, aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juni 2012 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

9.1 Die Kosten der Begutachtung durch Dr. B.____ in der Höhe von Fr. 4'200.-- sind der IV-Stelle aufzuerlegen (vgl. 137 V 210, E. 4.4.2).

9.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

9.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihren Honorarnoten vom 20. Juli 2012 und 22. März 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 16 Stunden und Auslagen von Fr. 171.-- geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'504.70 (16 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 171.-- zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juni 2012 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.
 2. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 4'200.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'504.70 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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