



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. November 2023 (720 23 207 / 261)

Invalidenversicherung

Revision des Rentenanspruchs

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Axel Delvoigt, Advokat, St. Johannis-Vorstadt 23, Postfach 1328, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1967 geborene A.____ meldete sich erstmals am 2. Dezember 1999 bei der IV-Stelle X.____ zum Leistungsbezug an, wobei er um Bewilligung von beruflichen Massnahmen ersuchte. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle X.____ das Gesuch mit Verfügung vom 7. Februar 2001 rechtskräftig ab.

A.2 Am 21. Oktober 2003 reichte A._____ erneut ein Leistungsgesuch bei der IV-Stelle X._____ ein. Diese klärte wiederum den rechtserheblichen Sachverhalt ab und holte unter anderem bei Dr. med. B._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein Gutachten ein, welches am 20. Mai 2006 erstattet wurde. Gestützt auf ihre Abklärungsergebnisse sprach die IV-Stelle X._____ dem Versicherten rückwirkend ab 1. Oktober 2004 bei einem IV-Grad von 52 % eine halbe Rente zu. Dieser Anspruch wurde mit Mitteilung vom 27. Januar 2010 bestätigt.

A.3 Nachdem A._____ im Jahr 2011 seinen Wohnsitz in den Kanton Basel-Landschaft verlegt hatte, bejahte auch die nunmehr zuständige IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) den Rentenanspruch des Versicherten (vgl. Mitteilungen vom 16. August 2013 und 2. August 2018).

A.4 Am 30. Dezember 2022 ersuchte A._____ unter Hinweis auf eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands um eine Revision des Rentenanspruchs. Die IV-Stelle klärte in der Folge den medizinischen und den erwerblichen Sachverhalt ab. Mit Verfügung vom 8. Juni 2023 lehnte sie das Revisionsgesuch – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – ab und bestätigte den Anspruch von A._____ auf eine halbe Rente.

B. Dagegen richtet sich die vorliegende Beschwerde, welche der Versicherte, vertreten durch Advokat Dr. Axel Delvoigt, am 29. Juni 2023 beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), einreichte. Er beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm ab 1. Januar 2023 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zur Begründung brachte er unter Hinweis auf den Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. C._____, FMH Innere Medizin, vom 20. Juni 2023 im Wesentlichen vor, dass er unter schweren psychischen und somatischen Einschränkungen leide und dass keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr vorliege.

C. Mit Vernehmlassung vom 11. August 2023 beantragte die IV-Stelle unter Hinweis auf die Ausführungen im Bericht des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 7. Juli 2023 die Abweisung der Beschwerde. Zusammenfassend wurde festgehalten, dass die Rügen des Beschwerdeführers auch unter Berücksichtigung der Ausführungen im Bericht von Dr. C._____ vom 20. Juni 2023 nicht geeignet seien, Zweifel am Abklärungsergebnis der IV-Stelle hervorzurufen.

D. Der Beschwerdeführer liess am 11. August 2023 einen Arztbericht des Spitals D._____, Station E._____, vom 31. Juli 2023 einreichen. Die IV-Stelle verzichtete mit Schreiben vom 13. September 2023 auf eine Stellungnahme dazu.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 29. Juni 2023 ist demnach einzutreten.

1.2.1 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Dabei wurde grundsätzlich ein stufenloses Rentensystem eingeführt, wobei die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an eine ganze Rente festgelegt wird (Art. 28b Abs. 1 IVG). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Trifft dies zu, so erfolgt ein allfälliger Wechsel zum neuen stufenlosen Rentensystem je nach Alter der Rentenbezügerin oder des Rentenbezügers gemäss lit. b und c der Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 (vgl. auch Rz. 9100 ff. des Kreisschreibens des BSV über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR]). Steht hingegen ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2023, 8C_658/2022, E. 3.1 mit Hinweis auf Urteil vom 13. März 2023, 9C_488/2022, E. 2.2.1). In Revisionsfällen nach Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil (ATSG) vom 6. Oktober 2000 gilt gemäss Rz. 9102 KSIR Folgendes: Liegt die massgebende Änderung vor dem 1. Januar 2022, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung Anwendung. Liegt die massgebende Änderung nach diesem Zeitpunkt, finden die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung Anwendung. Der Zeitpunkt der massgebenden Änderung bestimmt sich nach Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Juni 2023, 8C_658/2022, E. 3.2 mit Hinweis auf Urteil vom 8. Februar 2023, 8C_644/2022, E. 2.2.3).

1.2.2 Den Akten ist zu entnehmen, dass die hier in Frage kommenden Revisionsgründe nach dem 1. Januar 2022 eintraten (Herzinfarkt, Panikstörungen). Folglich sind die Gesetzesgrundlagen in der ab 1. Januar 2022 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitig ist die Höhe des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2023 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 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 wiederherstellen, 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).

3.2 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).

4.1 Nach Art. 28b IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 % invalid ist. Bei einem IV-Grad von 50-69 % entspricht die Rente dem prozentualen Anteil des IV-Grads. Bei einem IV-Grad von 40-49 % wird gemäss Art. 28b Abs. 4 IVG der prozentuale Anteil einer Rente anhand einer Tabelle ermittelt und beträgt zwischen 25 % und 47.5 %.

4.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der IV-Grad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 IV-Grad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1, 104 V 135 E. 2a und b).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands 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 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 E. 1). 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 (vgl. ULRICH MAYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz 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 relevanten 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach 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 der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

5.3 Dennoch erachtet es die 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 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten oder Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des oder der therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes oder (Fach-)Ärztin einerseits und von Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten oder Expertinnen andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 13. Juni 2001, 1 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets ins Frage zu stellen und zum

Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

5.5.1 Der RAD steht den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Er setzt die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Er ist in seinem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG). Der RAD kann bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von versicherten Personen durchführen. Er hält die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.1).

5.5.2 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen – zu denen die RAD-Berichte gehören –, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4 sowie E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

6.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Revision einer Invalidenrente gibt jede Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustands oder der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands revidierbar. Dagegen stellt die unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit allein keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 144 I 105 E. 2.1). Liegt ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 11 E. 2.3).

6.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrads 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 X.____ dem Versicherten nach eingehender Prüfung des rechtserheblichen Sachverhalts mit Verfügung vom 4. Oktober 2006 rückwirkend ab 1. Oktober 2004 eine halbe Rente zu. Dieser Anspruch wurde mit Mitteilungen vom 27. Januar 2010, 16. August 2013 und 2. August 2018 bestätigt. Im Rahmen des aktuellen Verfahrens lehnte die IV-Stelle das Vorliegen eines Revisionsgrundes ab und bestätigte mit Verfügung 8. Juni 2023 den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine halbe Rente. Demnach beurteilt sich die Frage, ob – wie vom Beschwerdeführer behauptet – eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der halben Rente rechtfertigen würde, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Verfügung vom 4. Oktober 2006 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2023.

7. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stellen und Sozialversicherungsgerichte von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (BGE 126 V 353 E. 5b; Urteil des Bundesgerichts vom 22. März 2022, 8C_521/2021, E. 3.1.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

8.1 Im Zusammenhang mit der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 21. Oktober 2003 wurde der Versicherte durch Dr. B.____ begutachtet. Am 20. Mai 2006 diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nach ICD-10 eine Dysthymia (F34.1) bei neurotischer Persönlichkeit (F60.8) mit Regressionstendenz und zeitweiliger Überforderung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (F32.0), und eine Polytoxikomanie (F19.23), gegenwärtig abstinent mit Methadonbezug von 30 mg täglich und Valium von 20 mg täglich. Die ebenfalls erhobenen Probleme in Verbindung mit den Wohnbedingungen und den ökonomischen Verhältnissen sowie der Berufstätigkeit und der Arbeitslosigkeit hätten gleich wie die somatischen Beschwerden bei Status nach Beinbruch/Unterschenkel rechts, Trommelfellriss rechts und Schädelfraktur 1973, nicht näher bezeichneten chronischen Rückenbeschwerden nach Autounfall 1994 und Status nach Hepatitis B keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Gestützt auf seine Untersuchungsergebnisse hielt Dr. B.____ fest, dass der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht während vier Stunden täglich in einer leichten Hilfsarbeitertätigkeit arbeitsfähig wäre.

8.2.1 Zusammen mit dem Revisionsgesuch vom 30. Dezember 2022 wurde der Austrittsbericht des Spitals D.____, Klinik F.____, vom 16. März 2022 eingereicht. Diesem sind als Diagnosen (1) eine unbeobachtete Synkope a.e. vasovagal bei Alkohol- und Cannabiskonsum,

differentialdiagnostisch (DD) rhythmogen am 8. März 2022, (2) ein schmales, nicht raumforderndes Subduralhämatom entlang der parietalen Falx cerebri (Erstdiagnose [ED] 8. März 2022), (3) Alkoholüberkonsum bei 1,2 Promille, (4) koronare 2-Gefässkrankheit (ED 4. März 2022) bei arterieller Hypertonie, Nikotinabusus, Diabetes mellitus Typ 2, Dyslipidämie, Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) am 3. März 2022, (5) metabolisches Syndrom bei Diabetes mellitus Typ 2 (DD pankreatogen), sekundär insulinpflichtig, (6) arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, Lebersteatose ED 2016, a.e. alkoholinduziert, (7) Status nach Poly-toxikomanie (Kokain, Alkohol, persistierender Nikotinabusus, persistierend Cannabis), (8) Status nach rezidivierenden Pankreatitiden, a.e. alkoholinduziert, zuletzt 2017 und (9) eine Depression, ein Status nach Appendektomie sowie nach Hepatitis B-Infektion zu entnehmen.

8.2.2 Die IV-Stelle unterbreitete das Revisionsgesuch und den vorgenannten Bericht zunächst dem RAD-Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin. Am 4. Januar 2023 erachtete dieser eine wesentliche Veränderung respektive Verschlechterung des Gesundheitszustands des Versicherten im Vergleich zur Situation bei der letzten relevanten Rentenentscheidung nicht für ausgeschlossen und empfahl eine medizinische Beurteilung durch RAD-Arzt Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie und Allgemein Innere Medizin. Dr. H.____ verneinte am 16. Februar 2023 die Frage, ob eine dauerhafte Veränderung des Gesundheitszustands mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Er führte aus, dass dem Versicherten gestützt auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 20. Mai 2006 wegen einer Dysthymia, einer neurotischen Persönlichkeitsstörung mit Regressionstendenz, einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode, sowie einer Polytoxikomanie (gegenwärtig abstinente mit Methadonbezug und Valium Substitution) eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert worden sei. Die Polytoxikomanie bestehe unverändert, wobei der Versicherte gemäss den aktuellen Berichten keine Drogen wie Kokain oder Heroin mehr konsumiere. Eine Änderung der bekannten rezidivierenden depressiven Störung sei anlässlich der Hospitalisation sowie der kardialen Rehabilitation im Jahr 2022 nicht erkennbar gewesen und der Versicherte sei jedes Mal in gutem Allgemeinzustand entlassen worden. Zusammengefasst seien damit das psychiatrische Zustandsbild und die dauerhafte 50%ige Arbeitsunfähigkeit unverändert. Neu hinzugekommen sei eine koronare Herzkrankheit. Die diesbezüglich erhobenen Befunde seien aber von begrenztem Ausmass und die koronare Engstelle sei mit einem DES-Stent dauerhaft saniert worden. Damit könne keine massgebliche Arbeitsunfähigkeit für die angestammte Tätigkeit begründet werden. Zudem seien die kardialen Risikofaktoren allesamt wirksam behandelbar. Die Mitwirkung bei der ärztlichen Behandlung sei dem Versicherten ebenso uneingeschränkt zumutbar wie die Optimierung der Blutdruckeinstellung. Dies gelte auch in Bezug auf den Diabetes mellitus, die Hypertonie und die Dyslipidämie. Neu hinzugekommen sei ein schmales, nicht raumforderndes Subduralhämatom infolge eines Sturzes wahrscheinlich nach Alkohol- und Cannabiskonsum, welches sich jedoch bereits während der Hospitalisation vom 9. bis 10. März 2022 in deutlicher Rückbildung befunden habe. Sobald sich dieses vollständig zurückgebildet habe, habe es keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend hielt Dr. H.____ fest, dass beim 55-jährigen Versicherten aus somatischer Sicht neue Diagnosen hinzugekommen seien, die jedoch auf die bereits attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit keinen Einfluss haben würden. Zudem lägen für eine massgebliche psychiatrische Veränderung keine Hinweise vor.

8.2.3 Dr. C.____, der den Beschwerdeführer seit 13. Dezember 2022 betreut, diagnostizierte am 12. März 2023 eine Panikstörung, eine depressive Episode, einen chronischen Aethylabusus und einen Diabetes mellitus. Er wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer pünktlich zu den Sitzungen komme. Offenbar fahre er auch Auto, wobei er angegeben habe, nicht zu trinken, wenn er eine Autofahrt vorhabe. Ansonsten trinke er an mindestens vier Tagen pro Woche alleine eine Flasche Wein. Weiter hielt Dr. C.____ fest, dass der Versicherte ihn dauernd mit einem anderen Namen anspreche und er müde sowie erschöpft wirke. Auffallend seien das starke Schwitzen und auch das feine Zittern. Der Beschwerdeführer leide seit seinem Herzinfarkt im März 2022 offensichtlich unter psychosomatischen Störungen (unter anderem an Panikattacken), welche teilweise als Folge des Infarkts betrachtet werden könnten. Sie seien aber unter Berücksichtigung der fortschreitenden neurologischen Schädigung durch den langjährigen Alkoholkonsum und der verminderten Belastbarkeit in der früheren beruflichen Tätigkeit auch Ausdruck der zunehmenden Überforderung.

8.2.4 RAD-Arzt Dr. H.____ bestätigte am 13. März 2023 seine Einschätzung vom 16. Februar 2023, wonach beim Beschwerdeführer keine Verschlechterung des Gesundheitszustands vorliege. Daran würde auch der Bericht von Dr. C.____ vom 12. März 2023 nichts ändern. An dieser Einschätzung hielt Dr. H.____ auch im Einwandverfahren fest (vgl. Bericht vom 25. Mai 2023). Er führte aus, dass der Drogenkonsum bereits im Rahmen der erstmaligen Abklärung durch Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erwähnt worden sei (vgl. Gutachten vom 11. Mai 2000, act. 15). Aktuell handle es sich nicht um eine neue Form der Polytoxikomanie, weshalb diesbezüglich keine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustands vorliege. Weiter hielt Dr. H.____ fest, dass Dr. C.____ dem Versicherten offenbar nicht davon abgeraten habe, Auto zu fahren. Wenn der Beschwerdeführer sich jedoch im dichten Strassenverkehr konzentrieren könne, müsse in neuropsychologischer Hinsicht auch keine Abklärung erfolgen. Zudem seien die Panikattacken versicherungsmedizinisch wirksam und zweckmässig behandelbar, weshalb diesbezüglich nicht von einer Dauerhaftigkeit der Beschwerden auszugehen sei.

8.2.5 Dr. C.____ liess sich im Rahmen des Beschwerdeverfahrens verlauten. Am 20. Juni 2023 hielt er zunächst fest, dass die Behauptung von Dr. H.____, er würde das Autofahren des Versicherten gutheissen, jeglicher Grundlage entbehre. Das Gegenteil sei der Fall, denn er habe dem Beschwerdeführer bereits im Erstgespräch klargemacht, dass er sich mit dem Gedanken beschäftigen müsse, wegen der gravierenden Folgen des Alkoholabusus ganz auf das Autofahren zu verzichten. Die Schlussfolgerungen des RAD-Arztes, wonach wegen des Autofahrens keine neuropsychologische Abklärung notwendig sei, sei deshalb als reine Mutmassung zu betrachten. Auch der Hinweis auf das frühere Gutachten von Dr. I.____, das 23 Jahre zurückliege, leuchte nicht ein. Der Beschwerdeführer sei damals 33 Jahre alt gewesen. Es dürfte bereits ohne medizinische Kenntnisse klar sein, dass ein fortgesetzter Abusus von psychotropen Substanzen zu Schäden führe. Es handle sich um eine chronische Krankheit, die eine intensive und lange Behandlungsdauer mit sich ziehe und in deren Folge immer wieder Panikattacken auftreten können. Zudem sei eine Herz-Kreislauf-Erkrankung nicht nur eine starke Belastung für den Körper, sondern auch für die Psyche. Dementsprechend hätten viele Herzkreislaufpatienten und -patientinnen mit depressiven Verstimmungen, Ängsten und Verunsicherungen zu kämpfen. Wenn der

RAD-Arzt festhalte, dass sich weder die koronare Herzkrankheit noch der Diabetes mellitus noch das nicht raumfordernde Subduralhämatom auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden, so möge dies für einen gesunden Menschen mit neu aufgetretenen koronaren Beschwerden und erfolgreich absolvierter Rehabilitation zutreffen. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit treffe dies jedoch nicht für einen bereits seit Jahren erkrankten Mann von 53 Jahren mit zusätzlichen multiplen Risikofaktoren zu. Dass damit ein weiterer auslösender Faktor für Panikattacken bestehe, sei hinlänglich bekannt. Es stehe aufgrund fremdanamnestischer Angaben fest, dass der Arbeitgeber den Arbeitsvertrag gekündigt habe, weil der Beschwerdeführer nicht mehr tragbar gewesen sei. Die Absenzen des Beschwerdeführers, der Verlust seiner Verlässlichkeit und auch seine dauernden Ängste seien mit den zu erfüllenden Aufgaben nicht mehr vereinbar gewesen. Weiter habe er in Erfahrung bringen können, dass der Beschwerdeführer täglich nicht nur eine, sondern mindestens zwei, manchmal auch bis zu vier Flaschen Wein konsumiere. Er habe von Bier auf Rotwein gewechselt, weil dieser verträglicher sei mit der Diagnose des Diabetes mellitus. Er leide auch unter schweren depressiven Phasen, ziehe sich zurück und trinke noch mehr. Seit dem Herzinfarkt gehe es dem Beschwerdeführer deutlich schlechter. Er habe Merkfähigkeitsstörungen, zittere sehr stark an den Händen sowie an den Wangen und sein linker Mundwinkel hänge oft herab, was neu sei.

8.2.6 Zum Bericht von Dr. C. ____ vom 20. Juni 2023 nahm der RAD-Arzt Dr. H. ____ am 7. Juli 2023 Stellung. Betreffend die Fahrtüchtigkeit des Beschwerdeführers betonte er, dass die Anforderungen für eine leichte Hilfsarbeitertätigkeit geringer seien als die eines Fahrzeugführers im dichten Strassenverkehr. Versicherungsmedizinisch sei der Beschwerdeführer als arbeitsfähig für eine leichte Hilfsarbeitertätigkeit einzuschätzen. Betreffend die generalisierte Angststörung stellte Dr. H. ____ fest, dass auch Dr. C. ____ keine entsprechenden Befunde wie beispielsweise ein Vermeidungsverhalten, vegetative Symptome oder Angst vor allem und jedem beschrieben habe. Die von Dr. C. ____ genannten Befürchtungen stünden in Zusammenhang mit sozialen, finanziellen und beruflichen Schwierigkeiten und Überforderungen. Bezüglich der Herz-Kreislauf-Erkrankung hielt Dr. H. ____ fest, dass eine erhaltene Pumpfunktion bestehe. Dem Beschwerdeführer sei bereits mit 50 % eine stark reduzierte Arbeitsfähigkeit für leichte Hilfsarbeiten attestiert worden. Die blossige Möglichkeit des Auftretens einer Panikattacke sei kein Grund für eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands. Zum Ergebnis im Beck-Depressions-Inventar (BDI II), welches bei 37 Punkten einer schweren depressiven Episode entspreche, liess Dr. H. ____ verlauten, dass es sich beim BDI ausschliesslich um einen Selbstbeurteilungsfragebogen handle. Eine schwer depressive Person hätte einen versteinerten Affekt gezeigt, wäre auch schwer antriebsarm und blockiert, vielleicht sogar mutistisch. Alle diese Befunde seien beim Beschwerdeführer nicht vorhanden bzw. von Dr. C. ____ nicht genannt worden. Dass eine rezidivierende depressive Störung bestehe, stehe ausser Frage und sei bereits im Gutachten von Dr. B. ____ im Jahre 2006 beschrieben sowie in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit bemessen worden. Weiter führte Dr. H. ____ aus, dass die Organschädigung seit vielen Jahren bekannt sei. Bereits im Jahr 2014 seien eine akute Pankreatitis, Ätiologie aethyltoxisch, und eine Lebersteatose beschrieben worden. Beide Diagnosen seien reversibel unter Behandlung und Reduktion des Alkoholkonsums. Ein stationärer Aufenthalt in einer auf das Leiden spezialisierten Klinik sei im Hinblick auf einen Alkoholentzug aus medizinischer Sicht zu befürworten. Diese Option sei aber kein Grund, von einem verschlechterten Gesundheitszustand oder einer höheren Arbeitsunfähigkeit

als bisher auszugehen. Auch in Bezug auf die Polyneuropathie und Myopathie sei der Beschwerdeführer mehrfach neurologisch untersucht worden, ohne dass diese Erkrankungen hätten festgestellt werden können.

9.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. Juni 2023 bei der Beurteilung der versicherungsmässigen Voraussetzungen sowie des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die Ausführungen ihres RAD-Arztes Dr. H.____ vom 16. Februar 2023, 25. Mai 2023 und 7. Juli 2023. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der erstmaligen Rentenzusprache vom 6. Oktober 2006 nicht richtungsweisend verändert habe, weshalb es ihm weiterhin zumutbar sei, auf dem ersten Arbeitsmarkt einer leidensangepassten Tätigkeit im Umfang von 50 % nachzugehen. Dieser vorinstanzlichen Beweiswürdigung kann nicht gefolgt werden. Wie oben ausgeführt ist zwar grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass ein Versicherungsträger seinen Entscheid auf medizinische Unterlagen stützt, die versicherungsintern eingeholt wurden. In solchen Fällen sind jedoch in dem Sinne strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen, als bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. E. 5.5.2 hiervor und die dortigen Hinweise auf die entsprechende bundesgerichtliche Rechtsprechung). Vorliegend ergeben sich erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin als massgebend erachteten versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, wie sich aus nachfolgenden Überlegungen ergibt.

9.2 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die im Rahmen des Revisionsverfahrens zu berücksichtigenden Vergleichszeitpunkte vorliegend sehr weit auseinanderliegen (vgl. oben E. 6.2). Ausgangspunkt für die Beurteilung der strittigen Frage ist das Gutachten von Dr. B. ____ vom 20. Mai 2006. Dieser diagnostizierte eine Dysthymia bei neurotischer Persönlichkeit mit Regressionsstendenz und zeitweiliger Überforderung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, und eine Polytoxikomanie und attestierte eine Arbeitsfähigkeit von 4 Stunden täglich in einer Hilfsarbeitertätigkeit. Im Revisionsgesuch vom 30. Dezember 2022 wurde insbesondere auf den im März 2022 erlittenen Herzinfarkt und einen behandlungsbedürftigen Diabetes mellitus hingewiesen und geltend gemacht, dass sich der Gesundheitszustand aufgrund dieser somatischen Erkrankungen verschlechtert habe. Bereits unter diesem Aspekt wäre die Beschwerdegegnerin – nachdem sie auf das Gesuch des Versicherten eingetreten ist – im Sinne einer umfassenden Feststellung des medizinischen Sachverhalts gemäss Art. 43 ATSG verpflichtet gewesen, diesbezüglich die erforderlichen Abklärungen vorzunehmen. Dr. H. ____ anerkannte in seinem Bericht vom 16. Februar 2023 das Vorliegen einer koronaren Herzkrankheit. Er stellte sich jedoch auf den Standpunkt, dass diese nur von begrenztem Ausmass sei und keinen zusätzlichen Einfluss auf die bereits im Jahr 2006 attestierte Arbeitsfähigkeit des Versicherten habe. Dr. H. ____ verfügt neben seinem Facharztstitel in Psychiatrie auch über einen solchen für Innere Medizin, aber nicht über einen solchen in Kardiologie. Da die fachliche Qualifikation einer Ärztin für die Würdigung medizinischer Berichte aber eine erhebliche Rolle spielt (SVR 2009 IV Nr. 56, 9C_323/2009 E. 4.3.1; Urteile des Bundesgerichts vom 1. Mai 2007, I 536/06, E. 6.3, vom 10. April 2007, I 362/06, E. 3.2.1 und vom 22. Februar 2007, I 211/06, E. 5.4.1) und der berichtende oder zumindest der den Bericht visierende Arzt sich über eine allgemein anerkannte

Facharztausbildung in der fragten medizinischen Disziplin ausweisen können muss (Urteil vom 20. November 2007, I 142/07 E. 3.2.3), erweist sich die Einschätzung von Dr. H._____ in Bezug auf das Ausmass der kardiologischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit als ungenügend. Die Beschwerdegegnerin wäre unter diesen Umständen verpflichtet gewesen, die Frage des Einflusses der koronaren Herzkrankheit auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch einen Facharzt oder einer Fachärztin der Kardiologie beurteilen zu lassen. Dies hätte sich auch unter Berücksichtigung der Einwände von Dr. C._____ aufgedrängt, der auf die Auswirkungen der Herz-Kreislauf-Erkrankung auf den psychischen Gesundheitszustand hinwies. Nicht anders verhält es sich betreffend die Diagnosen des Diabetes mellitus, der Gastritis und des schmalen, nicht raumfordernden Subduralhämatoms, die in die Fachbereiche Diabetologie/Endokrinologie, Gastrologie und Neurologie gehören, und die nach Auffassung von Dr. H._____ ebenfalls alle ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien. Auch diesbezüglich erscheint eine Abklärung durch spezialisierte Fachärzte oder Fachärztinnen erforderlich, um einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit rechtgenügend feststellen zu können. Soweit Dr. H._____ auch die Notwendigkeit einer neuropsychologischen Abklärung verneint, weil der Beschwerdeführer Auto fahre und damit den Anforderungen im Strassenverkehr gewachsen zu sein scheine, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden, lässt sich daraus doch keine zuverlässige Aussage zur konkreten Leistungsfähigkeit des Versicherten in einer Hilfsarbeitertätigkeit ableiten. Dies umso mehr, als vorliegend unklar ist, wie oft und wie lange der Beschwerdeführer tatsächlich mit dem Auto fährt. Nicht nachvollziehbar erscheint auch die Behauptung von Dr. H._____, dass Dr. C._____ in seinen Berichten keine Befunde festhalte, die auf eine schwere Depression hinweisen würden. So nannte Dr. C._____ am 20. Juni 2023 (vgl. Seite 3 f.) unter Berücksichtigung der im Beck Depression Inventar erhobenen Werte eine Verstimmung mit Freudverlust, Schuld- und Versagensgefühle, innere Unruhe und Anspannung, Gewaltbereitschaft mit suizidalen Ideen und Absichten, Verzweiflung, Weinen, Verlust des Selbstvertrauens, Müdigkeit und Erschöpfung. Auch wenn der testmässigen Erfassung der Psychopathologie im Rahmen der Sachverhaltsabklärung lediglich ergänzende Funktion zukommt, dient diese dennoch der Verifizierung des klinischen Befunds (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2010, 8C_486/2010, E. 3), weshalb auch diesbezüglich der Auffassung von Dr. H._____ nicht gefolgt werden kann.

9.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass seit der Rentenzusprache im Jahr 2006 und insbesondere seit dem im März 2022 erlittenen Herzinfarkt genügend Hinweise auf eine mögliche Verschlechterung des Gesundheitszustands mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen, welche eine vertiefte verwaltungsexterne fachärztliche Abklärung angezeigt erscheinen lassen. Die angefochtene Verfügung vom 8. Juni 2023 ist deshalb aufzuheben.

10. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat das angerufene kantonale Versicherungsgericht im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn es einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle ist zulässig, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet liegt oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 139 V 99 E. 1.1). Da die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt unvollständig abgeklärt

hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die IV-Stelle unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Die Angelegenheit ist deshalb an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese hat den aktuellen medizinischen Sachverhalt unter besonderer Beachtung der revisionsrechtlichen Fragestellungen durch ein neutrales polydisziplinäres Gutachten abklären zu lassen. Gestützt auf die Abklärungsergebnisse wird die IV-Stelle anschliessend über das Vorliegen eines Revisionsgrunds und damit zusammenhängend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

11.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt, und der geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

11.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegt, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 16. Oktober 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 9,6 Stunden geltend gemacht, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dieser Aufwand ist zum in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind ferner die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 142.--. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'737.75 (9,6 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 142.-- zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

12.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit

dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

12.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

12.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung – wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst – einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wiedergutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 645 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2 - 4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2014, 8C_692/2014, E. 2).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 8. Juni 2023 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'737.75 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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