



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 9. April 2015 (720 12 306 /79)

Invalidenversicherung

Gestützt auf die Ergebnisse des vom Gericht eingeholten Gutachens ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand im Revisionszeitpunkt im Vergleich zur letzten massgeblichen Revision nicht wesentlich verbessert hat. Die Verfügung der IV-Stelle ist deshalb aufzuheben.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Suzanne Davet, Advokatin, Falknerstrasse 3, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1972 geborene A.____ meldete sich am 7. März 2001 unter Hinweis auf eine Diskopathie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Rentenbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle des Kantons W.____ mit Verfügung vom 25. Juli 2002 ab 1. Januar 2002 eine ganze Rente zu. Die Ab-

klärungen hatten ergeben, dass A.____ insbesondere zufolge einer schweren Depression und einer somatoformen Schmerzstörung keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen konnte. Mit Schreiben vom 8. Oktober 2007 schloss die IV-Stelle des Kantons Y.____ nach Durchführung der medizinischen Abklärungen eine Revision von Amtes wegen mit einem unveränderten IV-Grad von 100 % ab. Im Oktober 2010 wurde durch die aufgrund der Wohnsitzverlegung von A.____ in den Kanton Basel-Landschaft nunmehr zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) ein weiteres Revisionsverfahren in die Wege geleitet. Gestützt auf die medizinischen Abklärungen ermittelte die IV-Stelle einen rentenausschliessenden IV-Grad von 11 % und hob die Rente mit Verfügung vom 6. September 2012 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Suzanne Davet, am 8. Oktober 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die Verfügung vom 6. September 2012 vollumfänglich aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine ganze IV-Rente auszurichten. Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten zur Frage des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einzuholen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 29. Oktober 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich einer im Rahmen der Verfahrensinstruktion vorgenommenen Prüfung der medizinischen Unterlagen gelangte der Instruktionsrichter zur Auffassung, dass das Gericht gestützt auf die vorhandenen Akten nicht in der Lage sein werde, eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit vorzunehmen. Die vorhandenen fachärztlichen Gutachten und Berichte würden in relevanten Punkten, insbesondere was die Diagnosestellung und die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus psychiatrischer Sicht betreffe, erheblich voneinander abweichen. Er ordnete deshalb mit Verfügung vom 16. Januar 2013 die Einholung eines bidisziplinären psychiatrisch-rheumatologischen Gerichtsgutachtens zum Gesundheitszustand und zu dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers an. Gleichzeitig gab er den Parteien Gelegenheit, sich auf eine gemeinsame Gutachterperson zu einigen. In der Folge teilten die Parteien mit, dass sie sich auf die Dres. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und C.____, FMH Rheumatologie, als Gutachter geeinigt hätten. Nach Anfrage durch das Kantonsgericht hat Dr. B.____ jedoch die Übernahme des Auftrags aus Kapazitätsgründen ablehnen müssen. Das Kantonsgericht ersuchte daraufhin – wie von den Parteien vorgeschlagen – die X.____, eine psychiatrische Gutachterperson zu bestimmen. Das X.____ schlug vor, den psychiatrischen Fachteil des bidisziplinären Gutachtens durch Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erstellen zu lassen.

Das Kantonsgericht bestimmte mit Verfügung vom 24. Juni 2013 das X.____ als Begutachtungsstelle und Dres. D.____ und C.____ als Gutachter. Gleichzeitig wurde den Parteien Gelegenheit gegeben zum Gutachtensauftrag und zum beigelegten Fragenkatalog Stellung zu nehmen. Mit Schreiben vom 1. Juli 2013 erklärte die IV-Stelle, dass keine Einwände gegen die Gutachterpersonen erhoben würden. Im Fragenkatalog sei aber zusätzlich die Durchführung

einer Symptomvalidierung durch die Gutachter zu verlangen. Mit Schreiben vom 23. Juli 2013 teilte der Beschwerdeführer durch seine Rechtsvertreterin mit, dass weder Einwendungen gegen die Gutachterin geltend gemacht noch Ergänzungsfragen notwendig erscheinen würden. Auf Aufforderung des Kantonsgerichts hin, eine konkrete Frage zu der von den Gutachtern vorzunehmenden Symptomvalidierung zu stellen, unterbreitete die IV-Stelle mit Schreiben vom 30. Juli 2013 folgende Formulierung: „Wir bitten Sie, die psychiatrische Untersuchung durch ein anerkanntes Symptomvalidierungs-Testverfahren zu ergänzen, da bei der versicherten Person die Frage nach Aggravation / Simulation zu beantworten ist.“

Mit Schreiben vom 5. August 2013 erging der Gutachtensauftrag an das X._____.

E. Am 19. August 2014 erstattete das X._____ das in Auftrag gegebene bidisziplinäre psychiatrisch-rheumatologische Gerichtsgutachten. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich die Ergebnisse der aktuellen medizinischen Begutachtung auf einen allfälligen Leistungsanspruch des Versicherten auswirken würden. Die IV-Stelle liess sich am 14. Oktober 2014 zum Gutachten und zu dessen Auswirkungen auf den Leistungsanspruch vernehmen, wobei sie der Eingabe ihrerseits eine Beurteilung des RAD-Arztes pract. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 3. Oktober 2014 beilegte. Der Beschwerdeführer nahm mit Schreiben vom 24. Oktober 2014 Stellung zum Gutachten. In einem abschliessenden kurzen Schriftenwechsel teilte die Beschwerdegegnerin am 30. Oktober 2014 mit, dass sie auf eine zusätzliche Stellungnahme verzichte. Der Beschwerdeführer wiederum äusserte sich mit Schreiben vom 29. Dezember 2014 zur Stellungnahme der IV-Stelle vom 14. Oktober 2014 sowie zu den Ausführungen des RAD-Arztes pract. med. E._____ vom 3. Oktober 2014 und legte diesem Schreiben unter anderem einen Arztbericht von Dr. med. F._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Ambulatorium Liestal der Psychiatrie Baselland, vom 12. Dezember 2014 bei.

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 8. Oktober 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. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) 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. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). 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 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

3.3 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 des Kantons Y._____ dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25. Juli 2002 ab 1. Januar 2002 eine ganze Rente zugesprochen. Eine Revision von Amtes wegen wurde am 8. Oktober 2007 bei einem IV-Grad von weiterhin 100 % unverändert abgeschlossen. Nachdem die aufgrund der Wohnsitzverlegung des Beschwerdeführers in den Kanton Basel-Landschaft nunmehr zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft im Oktober 2010 von Amtes wegen eine erneute Überprüfung des Rentenanspruchs des Versicherten eingeleitet und die erforderlichen Abklärungen vorgenommen hatte, hob sie die laufende ganze Rente mit Verfügung vom 6. September 2012 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Anlässlich der Revision im Jahr 2007 wurden ausführliche medizinische Abklärungen vorgenommen und da diese eine unveränderte Arbeitsunfähigkeit von 100 % ergaben, wurde die ganze IV-Rente mit Schreiben vom 8. Oktober 2007 bestätigt. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der revisionsweisen Überprüfung der Rente im Oktober 2007 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 6. September 2012.

4. Im Folgenden ist 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 Revision im Oktober 2007 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

4.1 Nach Art. 6 ATSG 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

4.2 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).

4.3 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5).

4.4.1 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 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen).

4.4.2 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.5 Schliesslich gilt es in Revisionsfällen (im Sinne des Art. 17 ATSG) bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt (vgl. E. 3 hiavor), bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2).

5.1 In der ursprünglichen Verfügung vom 25. Juli 2002, mit welcher sie dem Versicherten ab 1. Oktober 1998 eine ganze Rente zugesprochen hatte, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf den Bericht von Dr. med. G.____, spécialiste FMH en médecine interne, vom 17. Dezember 2001. In diesem Bericht diagnostiziert Dr. G.____ „un état dépressif grave“ und ein „syndrome somatoforme douloureux très important“. Diese Krankheitsbilder würden die Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit verhindern, weshalb eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert wurde. Diese Einschätzung hat der Arzt der IV-Stelle des Kantons Y.____, Dr. med. H.____, am 7. Januar 2002 nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers gemäss Aktennotiz vom 28. Januar 2002 bestätigt. Gestützt darauf hat die IV-Stelle des Kantons Y.____ einen IV-Grad von 100 % ermittelt und dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2002 eine ganze Rente zugesprochen.

Im Rahmen der ersten Revision im Jahr 2006/2007 hat der begutachtende Arzt, Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie et Psychothérapie, mit Bericht vom 28. August 2006 einen „état dépressif majeur chronique de gravité moyenne“ und eine „trouble somatoforme indifférencié“ diagnostiziert, ferner eine „personnalité passive-dépendante décompensée“ sowie eine „inadaptation socio-culturelle, divorce, remariage etc.“. Die Arbeitsfähigkeit wurde nach wie vor mit 0 % beziffert. Auch der Service Médical Régional (SMR) hat in seinem Bericht vom 29. August 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und als Diagnose eine „détresse psychique dans le cadre d'un fonctionnement psychotique déficitaire, non productif, possible schizophrénie simple“

sowie eine „trouble douloureux somatoforme“ aufgeführt. Gestützt auf diese Einschätzungen hat die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 8. Oktober 2007 mitgeteilt, dass der IV-Grad nach wie vor 100 % betrage.

5.2 Im Rahmen des im Oktober 2010 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes bei der Y.____ ein bidisziplinäres rheumatologisch-psychiatrisches Verlaufsgutachten in Auftrag, welches in der Folge von den zum ärztlichen Mitarbeiterstab der Y.____ gehörenden Dres. med. J.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und K.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, verfasst und am 23. Juni 2011 erstattet wurde. Im rheumatologischen Teilgutachten diagnostizierte Dr. K.____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung bilateral rechtsbetont und ein chronisches thorakales/thorakocostales Schmerzsyndrom rechtsbetont. Das Ausmass der vom Versicherten geklagten Schmerzsymptomatik könne aus somatisch orientierter Sicht in keiner Art und Weise adäquat nachvollzogen werden. Unter der Voraussetzung, dass die letzte berufliche Tätigkeit nicht mindestens regelmässig oder gar schwer körperlich belastend gewesen sei, könne aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit festgestellt werden. Insgesamt bestehe für jede körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere, wechselbelastende Verweistätigkeit eine normale in der freien Wirtschaft verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit unter der Voraussetzung, dass der Versicherte an einem potentiellen Arbeitsplatz seine Position regelmässig wechseln könne. Längeres fixiertes Sitzen und Stehen, Arbeiten in anhaltender Oberkörpervorneigeposition oder stereotype Rotationsbewegungen von Brustwirbelsäule und Lendenwirbelsäule sollten vermieden werden. Im psychiatrischen Teilgutachten diagnostizierte Dr. J.____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Somatisierungsstörung. Die Stimmung sei zwar herabgesetzt und klagsam depressiv gewesen, die Psychomotorik sei hingegen lebhaft gewesen. Die Konzentrationsfähigkeit sei nicht eingeschränkt gewesen und es habe ein guter affektiver Kontakt bestanden. Die leichtgradige Depression beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit im Umfang von 20 %. Hinweise auf eine mittel- oder schwergradige Depression würden fehlen. Die ausgeprägte subjektive Krankheitsüberzeugung und die passive regressive Verhaltensweise begründe keine psychiatrische Diagnose und keine Arbeitsunfähigkeit.

5.3 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. September 2012 bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes und bei ihrer Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprechung bzw. seit der ersten Revision eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten sei, auf das Y.____-Gutachten der Dres. J.____ und K.____ vom 23. Juni 2011. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer auf Grund der ausgewiesenen Verbesserung des Gesundheitszustandes die Ausübung einer Tätigkeit im Umfang von 80 % wieder zumutbar sei, ermittelte einen IV-Grad von 11 % und hob gestützt darauf die Rentenleistungen mit der angefochtenen Verfügung auf.

Dieser Beurteilung von Dr. J.____ hielt der Beschwerdeführer die abweichende Stellungnahme des behandelnden Arztes, Dr. med. L.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. September 2012 entgegen. Dr. L.____ hielt in seinem Bericht eine schwergradige Depression und eine schwere Somatisierungsstörung fest. Er führte zudem aus, die Befunderhebung durch den Gutachter Dr. J.____ unterscheide sich völlig von den im Rahmen der Therapie erhobenen Befunden. Das Leben des Beschwerdeführers sei geprägt von Angstzuständen und Todesgedanken. Er lebe entgegen den Feststellungen von Dr. J.____ sozial völlig zurückgezogen. Bereits in einem Arztbericht vom 27. November 2011 hatte Dr. L.____ unter anderem ausdrücklich eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) im Gefolge eines Arbeitsunfalls Ende 2000 mit Sturz auf den Rücken diagnostiziert.

Wie oben ausgeführt (vgl. Ziff. 4.4.2 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. Aufgrund der divergierenden Beurteilung von Dr. J.____ und Dr. L.____ und der Tatsache, dass im Zeitpunkt der Instruktion keine ausreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der Beschwerde vorlag, hat der instruierende Kantonsgerichtspräsident die Einholung eines Gerichtsgutachtens angeordnet.

Das in der Folge bei der X.____ eingeholte bidisziplinäre rheumatologisch-psychiatrische Gerichtsgutachten datiert vom 19. August 2014 und wurde von Dr. D.____, psychiatrisches Teilgutachten, und Dr. C.____, rheumatologisches Teilgutachten, erstellt. In der Konsensbesprechung vom 20. Februar 2014 / 19. Juni 2014 wurden folgende Diagnosen gestellt: Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen und histrionischen Zügen, anhaltende depressive Episode, chronisches Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung rechts sowie ein chronisches zervikales und thorakales Schmerzsyndrom. Diese Krankheiten würden die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nachhaltig beeinflussen. Im psychiatrischen Fachgutachten vom 30. Januar 2014 hat Dr. D.____ zusätzlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. In der psychiatrischen Untersuchung habe sich ein völlig hilflos wirkender Mann präsentiert. Der psychopathologische Befund sei vergleichbar mit den Feststellungen von Dr. I.____ und Dr. med. M.____, Psychiatrie FMH, im Rahmen des letzten Revisionsverfahrens. Der Versicherte sei affektiv nivelliert, klagsam-weinerlich und hoffnungslos gewesen. Er sei verlangsamt und eingeengt auf die körperlichen Symptome, depressiv niedergeschlagen gewesen und überzeugt, todkrank zu sein, was hypochondrische Wahngedanken vermuten lasse. Auch die Auffassungs- und Konzentrationsfähigkeit sei gestört gewesen. Es seien Hinweise auf eine Aggravationstendenz feststellbar gewesen. Insgesamt sei der aktuelle psychopathologische Befund gleich auffällig bzw. schlechter als im Gutachten von Dr. I.____ vom 28. August 2006 und im Bericht von Dr. M.____ vom 29. August 2007, welche bei unterschiedlichen Diagnosen auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % geschlossen hätten. Weshalb Dr. J.____ einen besseren pathologischen Befund erhoben habe, sei nicht nachvollziehbar, möglicherweise gebe es aber Schwankungen in der Ver-

fassung des Beschwerdeführers. Der Beschwerden-Validierungstest sei deutlich auffällig gewesen. Von 15 einfachen Zeichen habe sich der Beschwerdeführer zunächst gar keine merken können, schliesslich seien es drei gewesen. Insgesamt gebe es drei Hypothesen in Bezug auf seinen Gesundheitszustand, welche aber wegen fehlender objektiver fremdanamnestischer Angaben nicht restlos zu verifizieren seien.

Die erste Hypothese sei, dass der Beschwerdeführer an einer organischen Störung leide, die die dramatische Verschlechterung seiner kognitiven Fähigkeiten seit 2006 bzw. 2007 erklären würde. Um diese Hypothese zu belegen, sei ein MRT des Gehirns notwendig.

Die zweite Hypothese sei, dass die angegebenen Beschwerden bewusst massiv überlagert würden, was den auffälligen Beschwerden-Validierungstest, die neuen Beschwerden, die ähnlich einer posttraumatischen Belastungsstörung seien, und die massive Störung der Gedächtnisleistung erklären würde. In so einem Fall wären die Angaben des Beschwerdeführers und der erhobene Untersuchungsbefund nicht verwertbar, da es nicht möglich wäre, reelle Beschwerden von möglichen übertrieben dargestellten Symptomen auseinanderzuhalten. Diese Hypothese könne weder belegt noch widerlegt werden, da unabhängige fremdanamnestische Angaben fehlen würden.

Die dritte Hypothese sei, dass der Beschwerdeführer an einer kombinierten abhängigen und histrionischen Persönlichkeitsstörung leide und dass er sich unbewusst in eine massive regressive Haltung begeben habe, die für ihn die einzige mögliche Lösung eines inneren Konflikts darstelle. Dann wären die Überlagerung der Symptomatik und der auffällige Beschwerden-Validierungstest nicht „gespielt“, sondern würden sich aufgrund der Persönlichkeitsstörung erklären lassen. Die Situation mit einem schwerstkranken 42jährigen Mann, der offenbar nirgendwo alleine bleiben könne und einer familiären Umgebung, die ihm alles abnehme, scheine völlig „zubetoniert“ und durch psychotherapeutische Massnahmen nicht veränderbar zu sein. Dies gehe aus den Ausführungen von Dr. F.____ und aus dem Bericht der psychiatrischen Klinik Z.____ hervor. Das Zusprechen der IV-Rente ab dem Jahr 2002 habe ebenfalls zu einer Verfestigung der Situation und der Identität des Beschwerdeführers als schwerkrankem Mann beigetragen. Sollte diese Hypothese zutreffen, so sei mindestens davon auszugehen, dass die psychische Verfassung des Beschwerdeführers im Vergleich zum Jahr 2006 gleich geblieben sei bzw. dass diese sich mit dem drohenden Wegfall der IV-Rente verschlechtert habe. Der Beschwerdeführer habe über verschiedene Schmerzen geklagt, die aus somatischer Sicht in diesem Ausmass nicht erklärbar seien. Der Rheumatologe Dr. C.____ habe in seinem Gutachten festgehalten, dass im Vordergrund der Beschwerden des Beschwerdeführers ein „ubiquitäres Schmerzsyndrom mit anamnestischen und klinischen Zeichen einer Schmerzfehlverarbeitung ohne organisches Korrelat“ stehe. In diesem Fall, und immer noch im Rahmen der dritten Hypothese, könne man davon ausgehen, dass beim Beschwerdeführer eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bestehe, und nicht, wie in der psychiatrischen Klinik Z.____ festgehalten, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, da der Ursprung der Schmerzen nicht im organischen Bereich zu finden sei.

Wende man bei der dritten Hypothese die Foerster-Kriterien an, so finde man zusätzlich zur anhaltenden somatoformen Schmerzstörung eine kombinierte Persönlichkeitsstörung, die zweifelsohne neben der anhaltenden depressiven Störung eine schwere psychische Komorbidität darstelle. Es bestehe eine mehrjährige Symptomatik, die sich tendenziell verschlechtert habe, so dass davon ausgegangen werden könne, dass sie bereits chronifiziert sei. Ein primärer Krankheitsgewinn könne angenommen werden, in dem Sinne, dass die massive regressive Haltung eine innere Flucht aus einer unlösbaren Konfliktsituation darstellen könnte. Falls die Angaben des Beschwerdeführers und seiner Ehefrau zu ihrem Tagesablauf zutreffen würden, so könne von einem sehr starken sozialen Rückzug ausgegangen werden. Alle ambulanten und stationären Therapieversuche seien gescheitert. Dabei scheine ein sekundärer Krankheitsgewinn eine Rolle zu spielen, der Teil der massiven Persönlichkeitsstörung sei.

Von den drei möglichen Hypothesen sei die dritte Hypothese der kombinierten abhängigen und histrionischen Persönlichkeitsstörung die überwiegend wahrscheinlichste. Als Folge davon sei der Beschwerdeführer sowohl in seiner angestammten Tätigkeit als auch in jeder Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Bis auf Dr. J._____ kämen alle begutachtenden und behandelnden Psychiater zum Schluss, dass der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig sei. Die diskrepante Beurteilung durch Dr. J._____ sei möglicherweise dadurch zustande gekommen, dass das depressive Zustandsbild stark fluktuiert habe und im Zeitpunkt der Untersuchung tatsächlich nur leicht ausgeprägt gewesen sei. Die aktuellen Untersuchungsbefunde würden aber den Befunden entsprechen, wie sie in den Beurteilungen des Jahres 2006/2007 vorgelegen hätten. Der Gesundheitszustand habe sich gegenüber dem Zustand zum Zeitpunkt der ersten Rentenrevision sicherlich nicht verbessert.

6.2 Wie oben ausgeführt (vgl. oben E. 4.4.1), weicht das Gericht bei der Würdigung des medizinischen Sachverhaltes praxisgemäss bei Gerichtsgutachten 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. Vorliegend sind keinerlei Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens von Dres. D._____ und C._____ vom 19. August 2014 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. oben E. 4.3) – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf gründlichen Untersuchungen, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und nimmt begründet Stellung zur einzigen abweichenden Einschätzung von Dr. J._____. Insgesamt erscheint es vollständig und ist auch in seinen Ergebnissen schlüssig und nachvollziehbar. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sodann weist das Gutachten keinerlei Widersprüche auf. Bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes und beim Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprechung bzw. seit der ersten Revision 2006/2007 eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist, ist deshalb vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens vom 19. August 2014 abzustellen.

6.3.1 Die IV-Stelle wendet unter Berufung auf Ausführungen des RAD-Arztes pract. med. E.____ ein, dass das Gerichtsgutachten sich für die dritte Hypothese entscheide, ohne zu begründen, weshalb diese der Hypothese der massiven Überlagerung der angegebenen Beschwerden vorzuziehen sei. Ferner werde die Diagnose der Persönlichkeitsstörung von keinem anderen begutachtenden oder behandelnden Psychiater bestätigt. Die dritte Hypothese sei daher nicht haltbar. Zudem sei die Frage der Aggravation bzw. Simulation gestützt auf ein anerkanntes Symptomvalidierungstestverfahren weiterhin unbeantwortet. Solange dies der Fall sei, könne auch die Hypothese der massiven Überlagerung nicht auf die Seite geschoben werden.

6.3.2 Zum Vorgehen der X.____-Gutachterin Dr. D.____ ist zunächst festzustellen, dass die ärztliche Diagnostik und vor allem die psychiatrische Diagnostik immer anhand der festgestellten Symptomatik mit verschiedenen möglichen Hypothesen arbeitet, welche alsdann im Ausschlussverfahren erhärtet oder verworfen werden. Dieses Vorgehen wird in der Regel in den Gutachten nicht transparent gemacht. Dass es im vorliegenden Fall aufgezeigt wird, spricht aber entgegen der Auffassung der IV-Stelle nicht gegen, sondern vielmehr für das Gerichtsgutachten. Im Weiteren trifft es zu, dass frühere Gutachter und behandelnde Psychiater die identische Diagnose einer kombinierten abhängigen und histrionischen Persönlichkeitsstörung nicht gestellt haben. Immerhin hat aber bereits Dr. I.____ eine „personnalité passive dépendante“ diagnostiziert. Ansonsten sind auch die von den übrigen Psychiatern gestellten Diagnosen – abgesehen von der Depression – sehr unterschiedlich. So wurden verschiedentlich auch schizophrene und psychotische Krankheitsbilder diagnostiziert. Auffällig ist aber, dass die Anamnese und die Beschreibung der Symptomatik wie auch die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mit Ausnahme von Dr. J.____ bei allen Gutachtern und Ärzten weitgehend kongruent sind. Ausschlaggebend ist letztlich nicht die Diagnose, sondern ob die bestehende Symptomatik die attestierte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit plausibel erscheinen lässt.

6.3.3 Die IV-Stelle geht davon aus, dass den Akten verschiedentlich Hinweise auf Aggravation und Simulation zu entnehmen seien, so dass die zweite Hypothese der massiven Überlagerung der angegebenen Beschwerden viel wahrscheinlicher sei. Es trifft zu, dass dem Beschwerdeführer immer wieder aggravatorische Verdeutlichungstendenz und hypochondrisches histrionisches Verhalten attestiert wird. Eine bewusste Simulation wurde ihm aber von keinem Gutachter unterstellt. Für ein solch bewusstes Vorspielen von Symptomen gibt es keine rechtsgenüglichen Hinweise. Man müsste daher schon davon ausgehen, dass die fremdanamnестischen Angaben der Ehefrau gelogen sind und dass der Beschwerdeführer während der zum Teil längeren stationären psychiatrischen Klinikaufenthalte wie auch während der ambulanten Therapie konsequent und gekonnt geschauspielert hat. Davon kann nicht ausgegangen werden. Viel einleuchtender erscheint dagegen die Erklärung der Gutachterin, welche annimmt, dass sich der Beschwerdeführer mit der kombinierten histrionischen Persönlichkeitsstörung unbewusst in eine massive regressive Haltung begeben hat, welche für ihn die einzige mögliche Lösung eines inneren Konfliktes darstellt. So wären gemäss der Gutachterin die Überlagerung der Symptomatik und der auffällige Beschwerden-Validierungstest nicht bewusst und berechnend gespielt, sondern würden sich durch die massiven histrionischen Persönlichkeitszüge mit einem unbewussten Hang zum theatralischen Verhalten und zum Ausagieren erklären lassen. Die Aggravation ist damit unbewusster Ausdruck der Persönlichkeitsstörung. Damit würde wohl

auch ein weiterer Validierungstest, wie er von der IV-Stelle beantragt wird, zu keinen aussagekräftigeren Ergebnissen führen.

6.3.4 Ergänzend ist noch auf die Stellungnahme des behandelnden Psychiaters Dr. F._____ vom 12. Dezember 2014 hinzuweisen, welche im Ergebnis das Gerichtsgutachten stützt. Als Diagnose führt Dr. F._____ vorweg eine hypochondrische Störung (ICD-10 F45.2) an. Des Weiteren sei die Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und abhängigen Zügen ebenfalls vorhanden, wie im Gutachten der X._____ diagnostiziert worden sei. Zudem sei eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwerwiegend, mit psychotischen/paranoiden Symptomen (ICD-10 F33.2) vorhanden. Er führt ausserdem aus, die paranoiden Ideen und Gedanken würden die Kriterien einer paranoiden Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.0) nicht erfüllen, so dass die paranoiden Gedanken im Rahmen einer schweren depressiven Episode, mit immer wieder auftretender psychotischer Symptomatik, zu sehen seien. Aus psychiatrisch medizinischer Sicht sowie aus Sicht des behandelnden Therapeuten sei der Patient zu 100 % arbeitsunfähig für jegliche körperliche Tätigkeit.

6.4 Damit ergibt sich, dass die Einwendungen der IV-Stelle zu wenig stichhaltig sind, um den Beweiswert des Gerichtsgutachtens zu schmälern. Es ist demzufolge vollumfänglich auf das Gerichtsgutachten abzustellen und es kann auf die Durchführung eines Beschwerden-Validierungstests verzichtet werden. Gestützt auf das Gerichtsgutachten ist demzufolge davon auszugehen, dass nicht von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers seit der ersten Revision im Jahr 2006/2007 ausgegangen werden kann.

7. In Gutheissung der Beschwerde ist deshalb die angefochtene Verfügung vom 6. September 2012, mit welcher die IV-Stelle die bisherige laufende ganze Rente des Versicherten mit Wirkung ab 1. November 2012 aufgehoben hat, aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer über den 31. Oktober 2012 hinaus weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat.

8.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist der Beschwerdeführer obsiegende und die IV-Stelle unterliegende Partei.

9.2.1 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 VPO 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. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

9.2.2 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 der das Verfahren instruierende Gerichtspräsident zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich sei. Es sei daher die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines interdisziplinären Gerichtsgutachtens durchzuführen. Wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, war das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten vom 19. August 2014 für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens, welche sich gemäss eingereicherter Honorarrechnung auf Fr. 10'260.35 belaufen, der IV-Stelle aufzuerlegen.

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 8. Oktober 2012, vom 24. Oktober und vom 29. Dezember 2014 für das vorliegende Verfahren ein Honorar in der Höhe von insgesamt Fr. 7'513.60 geltend gemacht. In diesem Betrag enthalten sind der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- für das vorliegende Gerichtsverfahren sowie die Kosten in der Höhe von Fr. 200.-- für einen durch den Beschwerdeführer in Auftrag gegebenen Arztbericht von Dr. L.____ vom 27. September 2012. Da der Kostenvorschuss im Umfang von Fr. 600.-- dem Beschwerdeführer nicht auferlegt wird und deshalb zurückerstattet wird (vgl. oben Ziff. 10.2.1), ist dieser Betrag von der geltend gemachten Honorarforderung abzuziehen. Der Betrag von Fr. 200.-- für den Arztbericht von Dr. L.____ ist dem Beschwerdeführer hingegen als Auslagenersatz zurückzuerstatten, da dieser Arztbericht erheblich dazu beigetragen hat, dass ein Gerichtsgutachten angeordnet und gestützt darauf die Beschwerde gutgeheissen wurde. Im Übrigen ist die geltend gemachte Honorarforderung nicht zu beanstanden. Demzufolge ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'913.60 (8,38 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 150.90 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer + 16,42 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen in der Höhe von Fr. 383.-- ohne Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 6. September 2012 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten auferlegt.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 10'260.35 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Partei-entschädigung in der Höhe von Fr. 6'913.60 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer auf den Betrag von Fr. 2'245.90) zu bezahlen.

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