



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. Oktober 2019 (720 19 67 / 264)

Invalidenversicherung

Rentenrevision. Keine Verbesserung in den gesundheitlichen Verhältnissen seit der letztmaligen Leistungsablehnung. Eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, welche in Analogie zu Art. 17 ATSG eine Leistungszusprache rechtfertigen würde, liegt damit keine vor.

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1964 geborene A.____ arbeitete zuletzt vom 7. März 1990 bis 4. Juni 1990 als Hilfsarbeiter. Am 19. April 1990 stürzte er aus 1 Meter Höhe auf sein Becken und seinen Rücken. In der Folge klagte er über Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte. Am 26. Juni 1991 meldete er sich bei der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (heute: Eidgenössische Invalidenversicherung) zum Leistungsbezug an. Die IV-Kommission (heute: IV-Stelle

Basel-Landschaft [IV-Stelle]) sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 29. November 1993 bei einem Invaliditätsgrad von 77% rückwirkend ab 1. Juni 1991 eine ganze Rente zu.

B. Nachdem in der weiter zurückliegenden Vergangenheit bereits verschiedene Rentenrevisionsverfahren durchgeführt und dabei stets unveränderte Verhältnisse festgestellt worden waren, leitete die IV-Stelle von Amtes wegen im März 2013 eine weitere Überprüfung des laufenden Rentenanspruchs ein. In der Folge ermittelte sie einen Invaliditätsgrad von 10 % und hob die dem Versicherten bisher ausgerichtete ganze Rente mit Verfügung vom 27. April 2016 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf. Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), vom 29. September 2016 abgewiesen. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

C. Bereits am 29. Mai 2017 meldete sich A._____ unter Hinweis auf einen verschlechterten Gesundheitszustand erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen, namentlich in Form eines bidisziplinären, rheumatologisch-psychiatrischen Verlaufsgutachtens durch die Dres. B._____ und C._____. Mit Verfügung vom 24. Januar 2019 wies sie das Rentengesuch auf der Basis eines ermittelten Invaliditätsgrads von 5% ab.

D. Hiergegen erhob A._____, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, am 27. Februar 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht. Er beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung mit Wirkung ab 1. Juli 2017 eine ganze Invalidenrente basierend auf einem mindestens 70%igen Invaliditätsgrad zuzusprechen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht wurde um die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ersucht; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, dass nicht auf das von der Beschwerdegegnerin eingeholte bidisziplinäre Verlaufsgutachten abgestellt werden könne.

E. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 2. April 2019 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Hediger bewilligt. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 15. Mai 2019 auf Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer sei im Alltag kaum beeinträchtigt.

F. Mit Replik vom 24. Juli 2019 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest und reichte eine Stellungnahme seines behandelnden Psychiaters vom 7. Juli 2019 ein. Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Duplik vom 26. August 2019 ebenfalls an ihren bereits dargelegten Standpunkten fest.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen 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).

2.2 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 (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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

2.4 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität abgestuft. Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine

Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

3.1 Gemäss Art. 17 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). Eine abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen alleine führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen deshalb 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 J. des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). 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).

3.2 Bei der hier vorliegenden Neuanmeldung zum Leistungsbezug handelt es sich nicht um eine Rentenrevision nach Art. 17 ATSG. Gleichwohl zielt auch eine Neuanmeldung auf eine erneute Prüfung des Leistungsanspruchs aufgrund veränderter Verhältnisse ab. Dementsprechend knüpft das Gesetz das Eintreten auf eine Neuanmeldung an dieselben Voraussetzungen, wie sie auch im Falle eines Revisionsgesuchs gelten (Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 in Verbindung mit Art. 87 Abs. 3 IVV; zur Prüfung der Eintretensfrage vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a; BGE 109 V 114 E. 2b, BGE 109 V 264 f. E. 3). Ebenfalls besteht im Rahmen der materiell-rechtlichen Anspruchsprüfung eine grundsätzliche Analogie zwischen einer Neuanmeldung und einer Revision nach Art. 17 ATSG (BGE 130 V 64). Hier wie dort hat die Verwaltung im Wesentlichen gleich vorzugehen, und treffen die IV-Stelle im Wesentlichen dieselben materiellen Abklärungs- und Prüfungspflichten (BGE 109 V 115 E. 2b; BGE 117 V 198 E. 3a). Letzteres gilt auch für ein gestützt auf Art. 87 Abs. 2 IVV von Amtes wegen eingeleitetes Revisionsverfahren, hat die Verwaltung doch jeweils gleichermassen zu prüfen, ob die (von ihr für möglich und daher für näher abklärungsbedürftig gehaltene) Änderung des Invaliditätsgrades tatsächlich eingetreten ist und, bejahendenfalls, ob die festgestellte Änderung den Rentenanspruch tatsächlich erheblich beeinflusst. Diese in der Sache bestehenden Gemeinsamkeiten sowohl bei einer Rentenrevision als auch bei einer Neuanmeldung legen es daher nahe, die entscheidende Frage nach einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades in sämtlichen Konstellationen – sei es im Rahmen der Eintretensfrage nach Art. 87 Abs. 3 und 4

IVV oder im Rahmen der materiellen Anspruchsbeurteilung – nach denselben Grundsätzen zu prüfen. Diesem Zweck kann nur wirksam Rechnung getragen werden, wenn sich die versicherte Person das Ergebnis der letztmaligen materiellen Überprüfung des Rentenanspruchs - mit rechtsgenügender Abklärung des Gesundheitszustands und gesetzeskonformer Ermittlung des Invaliditätsgrades – ebenfalls im Rahmen eines erneuten Leistungsgesuchs entgegenhalten lassen muss. Dies gilt auch in zeitlicher Hinsicht, weshalb der relevante Vergleichszeitraum hinsichtlich der materiellen Anspruchsprüfung im Neuanmeldungsverfahren analog zu einer Rentenrevision nach Art. 17 ATSG zu bestimmen ist (BGE 133 V 108 E. 5.2).

3.3 Bei der am 7. Juni 2017 eingegangenen Anmeldung zum Leistungsbezug (IV-Dok 129) handelt es sich nicht um eine erstmalige Anmeldung, sondern um eine Neuanmeldung, nachdem der Rentenanspruch des Versicherten zuletzt mit Verfügung vom 27. April 2016, bestätigt mit Urteil des Kantonsgerichts vom 29. September 2016, rechtskräftig abgelehnt worden ist (IV-Dok 125). Wenn die IV-Stelle wie vorliegend auf eine Neuanmeldung eintritt, so steht eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen jedoch noch nicht fest, sondern sie ist erst glaubhaft gemacht. Die IV-Stelle – und im Beschwerdefall das Gericht – haben demnach in erster Linie gemäss Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sowie gestützt auf Art. 17 ATSG analog zu einer Rentenrevision zu prüfen, ob sich seit der letzten Verfügung eine tatsächliche Veränderung in einer für den aktuellen Anspruch erheblichen Weise effektiv nachweisen lässt. Andernfalls ist das Leistungsgesuch mangels veränderter Verhältnisse ohne Weiterungen abzuweisen.

3.4 Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhalts erfolgte letztmals im Rahmen der im März 2013 eingeleiteten Leistungsüberprüfung (IV-Dok 29), in deren Verlauf die IV-Stelle insbesondere ein rheumatologisches und psychiatrisches Gutachten bei Dr. B.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, vom 9. Dezember 2013 und bei Dr. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Dezember 2013 eingeholt hat. Gestützt auf die Ergebnisse dieser beiden Gutachten eröffnete die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 27. April 2016, dass das Leistungsbegehren abgewiesen werde, weil der IV-Grad unter 40% liege. Das Kantonsgericht bestätigte diese Verfügung in seinem Urteil vom 29. September 2016 im Wesentlichen mit der Begründung, dass sowohl ursprünglich nicht die somatischen, sondern vielmehr die psychiatrischen Einschränkungen zur Berentung bzw. zur Aufhebung des Rentenanspruchs geführt hätten. Es stehe fest, dass sich im Vergleich zur ursprünglichen Berentung im Jahr 1993 insbesondere der psychische Gesundheitszustand des Versicherten wesentlich verbessert habe. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der hier massgebenden Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 24. Januar 2019 eine erhebliche Verschlechterung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die in Analogie zu Art. 17 ATSG nunmehr wieder eine Leistungszusprache rechtfertigen würden, bildet demnach die Situation, wie sie im Zeitpunkt der Verfügung der IV-Stelle vom 27. April 2016 (IV-Dok 112) bestanden hatte. Strittig ist dabei insbesondere, in welchem Ausmass der Versicherte aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen aktuell arbeitsunfähig ist.

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 anderen 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; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

4.2 Die Annahme insbesondere einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen allerdings kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt deshalb in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 127 V 294 E. 4c in fine). Zu den psychischen Gesundheitsschäden gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten indessen jene Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss (BGE 131 V 50 f. E. 1.2, 130 V 353 E. 2.2.1; je mit Hinweisen).

5.1 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechts-

anspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Einem Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

5.2 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (MAX KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c). Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind.

6.1 Der Rentenablehnung aus dem Jahr 2016 liegen die Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 5. bzw. 9. Dezember 2013 zu Grunde (IV-Dok 46 f.). Im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. C.____ vom 5. Dezember 2013 werden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhoben. Ohne Einfluss ist einzig eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert worden, welche die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht einschränke. Das Ausmass der geklagten körperlichen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, nicht mehr arbeiten zu können, könnten nicht hinreichend durch somatische Befunde objektiviert werden, so dass eine subjektive Überlagerung angenommen werden müsse. Der Versicherte sei in der Schweiz nicht integriert und verfüge kaum über Deutschkenntnisse. Aufgrund der finanziellen Situation habe er seine Familie nicht in die Schweiz nachziehen können. Er verbringe beinahe die Hälfte der Zeit in seiner Heimat, reise alle zwei bis drei Monate dahin und bleibe für jeweils rund drei Wochen dort. Mit Hilfe seiner Beschwerden habe er vor sich und der Umgebung die Rechtfertigung dafür, keiner Arbeit nachgehen zu müssen. Er könne aber so auch den Kontakt zu seiner Familie aufrechterhalten. Wesentliche psychosoziale Belastungsfaktoren lägen keine vor. Die Beziehung des Versicherten zu seiner Frau und seinen zwei Kindern sei nach wie vor gut. Er sei ohne weiteres in der Lage, die Reise in seine Heimat mit dem Flugzeug und dem Bus zu bewältigen. In der Schweiz lebe er mit seinem Bruder und dessen Ehefrau

in einer Dreizimmer-Wohnung. In der Regel könne er gut schlafen, gelegentlich leide er unter einem angstbesetzten Traum. Er habe keine Mühe aufzustehen. Vormittags und nachmittags unternehme er je zwei- bis dreistündige Spaziergänge. Das Essen bereite er für sich alleine zu. In der Schweiz sei er relativ isoliert und habe wenig soziale Kontakte. In der Heimat aber nehme er regelmässige Kontakte mit Bekannten und Verwandten wahr. Im Rahmen der psychiatrischen Untersuchung habe er vor allem über die Schmerzen geklagt. Auch habe er eine grosse Freudlosigkeit erwähnt. Die Stimmung sei herabgesetzt, aber nicht depressiv gewesen. Er habe aber keine Mühe gehabt, die gestellten Fragen zu beantworten und habe detailliert über seine finanziellen Verhältnisse Auskunft gegeben. Er sei in der Lage, einfache Rechenaufgaben zu lösen. Er drücke sich genau, präzise und differenziert aus. Hinweise auf wesentliche Einschränkungen der intellektuellen Leistungsfähigkeit lägen keine vor und es könne auch keine eigentliche depressive Verstimmung festgestellt werden. Es seien keine Anzeichen für eine weitere psychiatrische Störung neben der chronischen Schmerzstörung feststellbar. Die Prognose beschrieb Dr. C. _____ dazumal als günstig, da keine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe.

In seinem rheumatologischen Teilgutachten vom 9. Dezember 2013 (IV-Dok 46) hatte Dr. B. _____ ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung rechts mit/bei Status nach Osteolysehöhle-Entfernung und Spongiosa-Auffüllung im Bereich des Ileum rechts bei Status nach Sacroiliitis rechts bei Morbus Bang und kleiner medialer Diskusprotrusion L5/S1 diagnostiziert. Der Versicherte habe angegeben, dass die Beschwerden seit Jahren immer gleichbleibend seien. Sie würden sich lumbal paravertebral rechtsseitig mit Ausstrahlung ins rechte Bein bis in den Fuss äussern. Er könne zwei Stunden sitzen, drei Stunden mit Pausen gehen und circa 15 Minuten am Ort stehen. Therapeutische Massnahmen seien schon vor Jahren eingestellt worden. Die klinische Untersuchung zeige einen Versicherten, der mit einem leichten Schonhinken ins Untersuchungszimmer komme und dann während der länger dauernden Anamnese ohne Beeinträchtigung im Stuhl sitze. Er habe extrem nervös gewirkt und den Blickkontakt vermieden, habe aber - soweit beurteilbar - adäquat Auskunft gegeben. Beim Ausziehen habe er keine Behinderung gezeigt und seine Hosen im Einbeinstand ausgezogen. Das Achsenorgan zeige einen Rundrücken und beim Gehen sei ein leichtes Schonhinken auf der rechten Seite erkennbar gewesen. Die Wirbelsäule habe nicht aktiv geprüft werden können, weil der Versicherte "verblockt" gewesen sei. Bei der indirekten Testung hätten sich normale schmerzfreie Bewegungswerte ergeben. Die Waddell-Zeichen seien negativ gewesen. Es hätten sich keinerlei radikuläre Zeichen an den oberen oder unteren Extremitäten finden lassen. Kraft und Reflexe seien normal gewesen. Am rechten Bein fände sich eine diffuse Hyposensibilität. Die Untersuchung der Hüfte und des rechten Knies hätten sich schwierig gestaltet. So habe die Hüfte nur geringfügig flektiert werden können, dies in Diskrepanz zum Sitzen, wo die Hüfte problemlos über 100° gebeugt habe werden können. Dieselbe Situation habe sich beim Knie ergeben, was aber der Tatsache widerspreche, dass der Explorand keine Atrophien aufweise. Wenn er das Knie so schlecht wie auf der Untersuchungsfläche bewegen könne, hätten solche Atrophien vorliegen müssen. Sowohl die Oberschenkel- wie auch die Unterschenkelmuskulatur sei aber seitengleich. Auch die Fussbeschwellung sei symmetrisch, was mit einem leichten Hinken vereinbar sei. Es sei damit dokumentiert, dass das Bein nicht geschont werde. Der Versicherte gehe regelmässig morgens und nachmittags zwei bis drei Stunden spazieren, was mit seiner kräftigen Muskulatur vereinbar sei. Des Weiteren könne auch keine so ausgeprägte Kniepathologie vorliegen, wie der Versicherte dies

demonstrierte. Der M. vastus medialis sei beim Versicherten seitengleich ausgebildet, was auf einen normalen Einsatz des rechten Knies hinweise. Dr. B._____ führte weiter aus, dass er nicht den Eindruck einer Aggravation oder Simulation habe. Der Versicherte sei einfach strukturiert und habe dadurch sein Leiden manifestieren wollen. Dem Beschwerdeführer sei die angestammte Tätigkeit als Schwerarbeiter in der Landwirtschaft oder auf dem Bau nicht mehr zumutbar. Das Profil einer Verweistätigkeit umfasse jedoch eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Heben, Stossen oder Ziehen von Gewichten über zehn Kilogramm und ohne dauernd in Zwangsstellungen wie nur sitzend, nur stehend, nur vorübergebeugt oder repetitiv gebückt arbeiten zu müssen. Für eine derartige Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 100%. In ihrer Konsensbesprechung vom 6. Dezember 2013 kamen die Dres. B._____ und C._____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aus bidisziplinärer Sicht in einer derart adaptierten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei.

6.2 Medizinische Grundlage der im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung bildet demgegenüber das rheumatologisch-psychiatrische Verlaufsgutachten der Dres. B._____ und C._____ vom 6. bzw. 23. August 2018 (IV-Dok 166 f.). In ihrer interdisziplinären Gesamtbeurteilung diagnostizieren die beiden Gutachter mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung rechts bei Status nach Osteolysehöhle-Entfernung und Spongiosa-Auffüllung im Bereich des Os ilium rechts bei Status nach Saktroiliitis rechts bei Morbus Bank sowie bei kleiner medialer Diskuprotrusion L5/S1. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren und mit einer psychogenen Hemisymptomatik rechts, ein zervikovertebrales Syndrom bei Rundrücken und altersentsprechenden degenerativen Veränderungen, ferner Angaben von Knieschmerzen rechts bei Status nach offener Knieoperation nach Sturz im Jahr 2001 und nach klinisch erschwerter Knieuntersuchung und normalem Knie-Röntgen, im Weiteren ein intermittierendes Händetremor beidseits rechtsbetont, am ehesten funktionell bei psychosozialer Belastungssituation, ausserdem eine arterielle Hypertonie und ein hyperkinetisches Herzsyndrom zu erheben. Rheumatologisch bestehe seit Jahren eine lumbospondylogene Symptomatik rechts ohne Anhaltspunkte für eine radikuläre Problematik. Diese Schmerzsymptomatik habe sich im Anschluss an die Osteolyse-Höhle-Entfernung mit Spongiosa-Auffüllung im Bereich des rechten Os ilium entwickelt. Die damals sehr starke Schmerzsymptomatik sei auf einen tieferen Level zurückgegangen und seither konstant vorhanden. Neu bestehe seit etwa zwei Jahren ein zervikovertebrales Syndrom bei altersentsprechenden degenerativen Veränderungen, wobei dies vor allem vor einem psychogenen Hintergrund zu sehen sei. Die körperlichen Befunde seien bescheiden. Es liessen sich erhebliche Diskrepanzen feststellen. Da die klinische Untersuchung zum Teil schwierig gewesen sei, sei eine ergänzende Röntgendokumentation der schwer untersuchbaren Stellen erfolgt. Dabei hätten sich altersentsprechende, normale Befunde gezeigt.

In psychiatrischer Hinsicht klagt der Explorand seit beinahe 30 Jahren über körperliche Beschwerden, die somatisch nicht hinreichend objektiviert werden könnten. Aufgrund dieser Beschwerden fühle er sich arbeitsunfähig. Es würden keine Therapien durchgeführt. Trotz Klagen gestalte er seinen Alltag aktiv. Die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne nicht gestellt werden. Es handle sich um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Der Versicherte sei in der Schweiz isoliert, spreche kein Deutsch,

seine Ehefrau und die Kinder würden in seiner Heimat leben. Er leide unter finanziellen Schwierigkeiten. Diese psychosozialen Belastungen würden gelegentlich zu leichten depressiven Verstimmungen führen. Eine eigenständige depressive Erkrankung könne aber nicht festgestellt werden. Bei der psychiatrischen Untersuchung habe der Explorand keine psychischen Beschwerden geltend gemacht. Im Alltag sei er kaum durch psychische Beschwerden beeinträchtigt. Die im Rahmen der Beschwerdevalidierung festgestellten Aggravationstendenzen würden sich nicht durch eine psychische Störung erklären lassen. Es handle sich weitgehend um bewusstseinsnahe Verdeutlichungstendenzen seiner subjektiven Krankheitsüberzeugung und seines Rentenbegehrens.

In der angestammten Tätigkeit auf dem Bau und in der Landwirtschaft bestehe aus rheumatologischer Sicht seit Jahren keine Arbeitsfähigkeit mehr, während aus psychiatrischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus rheumatologischer Sicht seien dauernd schwere und mittelschwere Arbeiten nicht mehr zumutbar. Für Rücken schonende Tätigkeiten, bei welchen der Versicherte nicht dauernd sitzen, nicht dauernd stehen oder nicht dauernd in Zwangsstellungen arbeiten müsse, bei welchen er sich ausserdem nicht dauernd repetitiv vornüberbeugen oder bücken müsse, oder bei welchen er nicht dauernd über Kopf arbeiten müsse, bestehe bezogen auf ein Ganztagespensum eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Diese Beurteilung habe sich gegenüber dem Vorgutachten nicht geändert. Da auch aus psychiatrischer Sicht für jede angepasste Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, betrage die Arbeitsfähigkeit aus bidisziplinärer Sicht für eine angepasste Verweistätigkeit 100%.

7.1 Vergleicht man das mit Blick auf den damaligen Referenzzeitpunkt erstellte Gutachten der Dres. B.____ und C.____ von Dezember 2013 mit den aktuellen Erhebungen in deren Verlaufsgutachten von August 2018, so erhellt, dass eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten ausgeschlossen werden kann. Der Beschwerdeführer beklagt aktuell wiederum dieselben Beschwerden, wie sie bereits anlässlich der Rentenrevision im Jahr 2016 erhoben worden waren. Bereits anlässlich der letztmaligen Exploration durch die Dres. B.____ und C.____ hatte er seit Jahren gleichgebliebene, lumbal-paravertebrale rechtsseitige Schmerzen mit Ausstrahlung in das Bein und in den Fuss geschildert. Daran hat sich nichts geändert. Seine Klagen sowie der 2013 erhobene Befund decken sich im Wesentlichen mit den Ergebnissen, wie sie nunmehr auch dem aktuellen Verlaufsgutachten entnommen werden können. Bereits im Dezember 2013 hatte Dr. B.____ festgehalten, dass sich der rheumatologische Befund seit Jahren nicht wesentlich verändert habe. Mit Ausnahme eines mittlerweile neu erhobenen zervikovertebralen Syndroms, dem jedoch lediglich altersentsprechende Degenerationen zu Grunde liegen, ist der Befund in somatischer Hinsicht gleichgeblieben. Dies zeigt alleine schon der Blick in die Anamnese des Versicherten anlässlich der neuerlichen rheumatologischen Exploration, wonach die beklagten Beschwerden seit Jahren gleich seien (IV-Dok 166, S. 26). Aktuell wie auch schon 2013 gab der Beschwerdeführer ausserdem an, mit Pausen jeweils zwei Stunden laufen zu können (IV-Dok 46, S. 8; IV-Dok 166, S. 27). Wie bereits anlässlich der damaligen Begutachtung im Dezember 2013 haben die Gutachter im Rahmen ihrer aktuellen Verlaufsbegutachtung wiederum kein Korrelat gefunden, welches die geklagten Beschwerden in somatischer Hinsicht objektivieren würde. Es erweist sich deshalb als schlüssig, dass der Versicherte in einer angepassten Ver-

weistätigkeit weiterhin vollständig arbeitsfähig ist. Eine Veränderung gegenüber der für die Rentenabnahme aus dem Jahr 2016 massgebenden Voruntersuchung im Dezember 2013 liegt in somatischer Hinsicht damit keine vor.

7.2 Anlässlich der aktuellen psychiatrischen Exploration hat der Versicherte keine psychischen Beschwerden beklagt. Damals wie heute konnte der erneut diagnostizierten chronischen Schmerzstörung keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben werden. In diesem Zusammenhang decken sich denn auch die von Dr. C.____ 2013 und 2018 wiedergegebenen Erklärungsmodelle. Bereits im Dezember 2013 war der psychiatrische Gutachter davon ausgegangen, dass der Versicherte aus seinen Beschwerden einen hohen, sekundären Krankheitsgewinn erzielt. In seinem aktuellen Verlaufsgutachten vom 23. August 2018 kam Dr. C.____ erneut zum Ergebnis, dass eine ausgeprägte subjektive Krankheitsüberlagerung vorliegt, welche im Wesentlichen auf psychosoziale Umstände zurückzuführen ist (a.a.O., IV-Dok 167, S. 24 f., ad Ziffer 7.1 a.E. und Ziffer 7.3.3). Diese Erläuterungen sind letztlich kongruent. Es erstaunt deshalb nicht, dass auch der Versicherte selbst nie davon berichtet hat, im Alltag in psychischer Hinsicht eingeschränkt zu sein (IV-Dok 167, S. 24, Ziffer 7.3.2). Der Beschwerdeführer zieht aus seinen subjektiv geschilderten Beschwerden offenbar seit Jahren eine Rechtfertigung dafür, keiner Arbeit mehr nachgehen zu müssen (oben, Erwägung 6.1). Indes pflegt er noch immer einen durchaus aktiven Alltag, der mit den von ihm geschilderten Beschwerden in somatischer Hinsicht mithin auch weiterhin nicht vereinbar ist. Insgesamt erweist es sich deshalb als nachvollziehbar, dass der erhobenen chronischen Schmerzstörung auch anlässlich der aktuellen Abklärung der psychiatrischen Verhältnisse keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit beigemessen werden konnte. Eine Veränderung der psychiatrischen Verhältnisse ist bei dieser Aktenlage ebenfalls nicht dargestellt.

7.3 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.1 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 Beweismessung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen keine vor. Die Gutachten der Dres. C.____ und B.____ beruhen auf eingehenden Untersuchungen des Versicherten und berücksichtigen die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem gehen sie einlässlich auf dessen Beschwerden ein und vermitteln ein hinreichendes Bild über seinen Gesundheitszustand. Aus dem Verlaufsgutachten von August 2018 geht insbesondere deutlich hervor, dass der Versicherte keine neuen Beschwerden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufweist, und sich insbesondere seine gesundheitliche Situation nicht wesentlich verändert hat. Vor diesem Hintergrund ist auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet, wonach der Beschwerdeführer adaptierte, leichte Tätigkeiten, welche das vorgegebene Anforderungsprofil berücksichtigen, wie bereits zuvor noch immer im Umfang von 100% auszuüben in der Lage ist. Insgesamt ist die Beurteilung im bidisziplinären Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 6. bzw. 23. August 2018 sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend, weshalb die IV-Stelle bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage darauf abstellen durfte.

8.1 Der Beschwerdeführer lässt unter Hinweis auf die Berichte seiner behandelnden Ärzte hiergegen diverse Einwände vorbringen. Er wendet ein, dass namentlich das aktuelle psychiatrische Teilgutachten von Dr. C.____ mangelhaft sei. So fehle es gemäss seinem behandelnden Rheumatologen Dr. med. D.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, Speziell Rheumaerkrankungen, an einer bei chronischen Schmerzstörungen unerlässlichen Evaluation der Aktivitäts- und Partizipationsstörungen gemäss ICF. Eine solche Evaluation mag allenfalls hilfreich sein. Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung ist sie in versicherungsmedizinischer Hinsicht jedoch keinesfalls notwendig. Zumal die Möglichkeiten und Grenzen dieses für die Versicherungspsychiatrie noch nicht abschliessend validierten Instruments noch immer diskutiert werden (GERHARD EBNER, ICF im versicherungsmedizinischen, therapeutischen und juristischen Kontext, in: ASA/SSV Medinfo 2017/2), genügt eine Prüfung der rechtsprechungsgemässen Standardindikatoren, um die verbleibenden Ressourcen umfassend zu evaluieren (BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff., E. 3.4-3.6 und 4.1 S. 291 ff.). Eine solche Indikatorenprüfung hat der psychiatrische Gutachter aber detailliert vorgenommen. Er konnte erheben, dass der Beschwerdeführer zwar mit seinem Bruder zusammenwohnt, sich aber völlig selbständig versorgt, indem er seine eigenen Einkäufe tätigt, selber kocht und auch seine Wäsche selbst erledigt. Ausserdem unternimmt er praktisch täglich längere Spaziergänge. Damit gestaltet der Beschwerdeführer seinen Alltag offenbar weiterhin aktiv. Eine derart massive Einschränkung, wie sie der behandelnde Rheumatologe in psychiatrischer Hinsicht postuliert, kann keine erkannt werden. Die von Dr. D.____ am psychiatrischen Teilgutachten von Dr. C.____ vom 23. August 2018 geäusserte Kritik geht deshalb fehl.

8.2 In seiner Stellungnahme vom 11. Januar 2019 wendet Dr. D.____ ferner ein, dass eine verlässliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ohne die Beobachtungen im Rahmen einer Integrationsmassnahme nicht möglich sei. Zumal die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit letztlich dem Arzt oder der Ärztin und nicht den Fachleuten der Berufsberatung oder der beruflichen Eingliederung obliegt (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3.2), übersieht der behandelnde Rheumatologe, dass im Rahmen des letzten Revisionsverfahrens ein Belastbarkeits- und Aufbautraining durchgeführt worden war, welches mangels subjektiven Eingliederungspotentials abgebrochen werden musste (IV-Dok 82). Die Feststellung eines fehlenden Eingliederungspotentials deckt sich mit den im Bericht der Stiftung Jugend Sozialwerk vom 19. Dezember 2014 wiedergegebenen subjektiven Angaben des Beschwerdeführers (IV-Dok 81). Diese Angaben des Versicherten bewirken aber keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, da sie keine objektive Feststellung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit darstellen. Es tritt hinzu, dass sowohl im bidisziplinären Gutachten der Dres. B.____ und C.____ von Dezember 2013 als auch im aktuellen Verlaufsgutachten wiederholt auf eine Verdeutlichungs- und Aggravationstendenz des Versicherten hingewiesen worden ist. Das Ergebnis eines allfälligen Arbeitstrainings erwiese sich bei dieser Aktenlage als nicht aussagekräftig. Eine erneute berufliche Abklärung ist unter diesen Umständen nicht notwendig.

8.3 Der Beschwerdeführer verweist in seiner Beschwerde sodann auf den Bericht von Prof. Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. (recte: 17.) März 2017

(Beschwerdebeilage 4). Dr. C.____ geht in seinem aktuellen Verlaufsgutachten auf diesen Bericht ein. Er hält in diesem Zusammenhang zutreffend fest, dass Prof. E.____ letztlich weder eine klare psychiatrische Diagnose stellt noch einen psychopathologischen Befund erwähnt, sondern den Versicherten lediglich als depressiv beschreibt. Dies alleine aber genügt nicht, um Zweifel an den Erhebungen von Dr. C.____ in dessen Verlaufsgutachten zu begründen. Daran vermag nichts zu ändern, dass der Versicherte gemäss Prof. E.____ einen kranken und leidenden Eindruck hinterlassen habe. Dieselbe Präsentation haben auch Dr. C.____ und Dr. B.____ festgestellt. Eine Präsentation von Beschwerden alleine stellt allerdings keine Begründung dar, mit welcher eine Arbeitsunfähigkeit zu rechtfertigen wäre (IV-Dok 166, S. 46). Es tritt hinzu, dass sich Prof. E.____ in seinem Bericht vom 17. März 2017 offenbar auf das psychiatrische Teil-Gutachten von Dr. C.____ noch vom 5. Dezember 2013 bezieht (a.a.O., S. 3, letzter Absatz). Seine Kritik kann daher bereits aus grundsätzlichen Überlegungen keine Zweifel am hier massgebenden, aktuellen Verlaufsgutachten von Dr. C.____ begründen. Auch den Bericht der Klinik F.____, auf den Prof. E.____ in seiner Stellungnahme vom 17. März 2017 hinweist, hat Dr. C.____ in seinem aktuellen Teilgutachten gewürdigt. Dabei ist er zum nachvollziehbaren Schluss gekommen, dass die dortige Diagnose einer schweren depressiven Episode ohne die Erhebung eines psychopathologischen Befunds erhoben worden ist, und die dort erwähnten, schweren Einschränkungen nicht damit vereinbar sind, dass der Explorand alleine zur damaligen Untersuchung erschienen ist. Zumal die Klinik F.____ dies selbst so festgehalten hat, ist die Validität auch jener Diagnose somit nicht gegeben (IV-Dok 167, S. 23). Was sodann die von Prof. E.____ erwähnten Probleme kardiologischer Natur betrifft, trifft es zwar zu, dass der Blutdruck des Versicherten nur suboptimal einstellbar ist. Ernsthafte Erkrankungen wie eine Kardiomyopathie oder ein Vitium cordis sind durch den behandelnden Kardiologen jedoch explizit ausgeschlossen worden. Auch die diagnostizierte Hyperlipidämie alleine kann keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten begründen. Schliesslich erweist sich die Einschätzung des in der Stellungnahme von Prof. E.____ zitierten Kardiologen, wonach die bisherige Tätigkeit als Bauhandlanger nicht mehr zumutbar sei (IV-Dok 147), kompatibel mit der Zumutbarkeitsbeurteilung im aktuellen Verlaufsgutachten der Dres. B.____ und C.____ (rheumatologisches Teilgutachten von Dr. B.____, S. 32). Auch Dr. B.____ hält fest, dass der Versicherte alleine schon aufgrund seiner rheumatologischen Problematik nicht mehr als Bauhandlanger eingesetzt werden kann (IV-Dok 166, S. 46). Die entsprechende Kritik von Prof. E.____ vermag die Erkenntnisse im Gutachten der Dres. B.____ und C.____ daher nicht in Frage zu stellen.

8.4 Der Beschwerdeführer wendet unter Hinweis auf die Bestätigung von Dr. med. G.____, FMH Psychotherapie und Psychiatrie, vom 12. Februar 2019 (Beschwerdebeilage 6) sodann ein, dass die Gutachter die Einnahme des Antidepressivums Martezapin und des Neuroleptikums Sequase übersehen hätten. Aufgrund dieser seit jeher anhaltenden Medikation sei auf eine depressive Erkrankung zu schliessen. Dem kann nicht gefolgt werden. Eine Medikation alleine vermag die Schwere einer psychischen Erkrankung nicht zu belegen. Dies gilt vorliegend umso mehr, weil die verabreichten Medikamente lediglich zur Rezidivprophylaxe eingesetzt bzw. in sehr niedriger Dosierung verabreicht werden. Ausserdem verhält es sich so, dass die erklärermassen gut verträgliche Medikation mittlerweile offenbar zu einer Remission der depressiven Symptomatik geführt hat (RAD-Bericht vom 11. April 2019, Beilage zur Vernehmlassung). Auch dies aber ist durchaus kompatibel mit der gutachterlichen Beurteilung von Dr. C.____.

8.5 Schliesslich vermag auch der neuerliche Bericht von Prof. E.____ vom 7. Juni 2019 keine ernsthaften Zweifel am aktuellen Verlaufsgutachten zu wecken (Einzel-Beilage zur Replik). Prof. E.____ wiederholt darin im Wesentlichen die bereits in seiner Stellungnahme vom 17. März 2017 erhobenen Einwände gegen das zuvor ergangene Gutachten der Dres. B.____ und C.____ (oben, Erwägung 8.3). Er stellt wiederum keine klare psychiatrische Diagnose und erhebt auch keinen psychopathologischen Befund. Ebenso fehlen eine Symptomvalidierung und eine Konsistenzprüfung, wie sie zwecks Evaluation der verbleibenden Ressourcen rechtsprechungsgemäss aber grundsätzlich erforderlich wäre (BGE 141 V 281 E. 2 S. 285 ff., E. 3.4-3.6 und 4.1 S. 291 ff.). Wesentlich ist, dass Prof. E.____ in seinem neuerlichen Bericht festhält, dass sich das Zustandsbild des Versicherten in den letzten Jahren kaum verändert habe. Im Kern argumentiert der Behandler mithin dahingehend, dass die Verbesserung in den gesundheitlichen Verhältnissen, welche im Vorgutachten aus dem Jahr 2013 festgestellt worden ist, nie eingetreten sei. Diese Auffassung aber ist unzutreffend. Nachdem die Verbesserung und die Rentenaufhebung per Ende Mai 2016 rechtskräftig feststehen, ist heute einzig noch zu prüfen, ob seither eine wesentliche Verschlechterung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten ist (oben, Erwägung 3.2 f.). Eine solche Veränderung aber wird auch von Prof. E.____ nicht behauptet.

9. Zusammenfassend ist seit der letztmaligen Leistungsablehnung der IV-Stelle vom 27. April 2016 (IV-Dok 112) keine Verbesserung in den gesundheitlichen Verhältnissen auszumachen. Gestützt auf das schlüssige Verlaufsgutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 6. bzw. vom 23. August 2018 ist vielmehr davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer insbesondere aus psychiatrischer Sicht weiterhin vollumfänglich arbeitsfähig ist. Eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, welche im Rahmen seiner zur Diskussion stehenden Neuanmeldung vom 7. Juni 2017 (IV-Dok 129) in Analogie zu Art. 17 ATSG eine Leistungszusprache rechtfertigen würde, liegt damit keine vor. Eine weitere Prüfung des Rentenbegehrens in Form einer Überprüfung eines Einkommensvergleichs, dessen Bemessungsgrundlagen zwischen den Parteien ohnehin unbestritten geblieben sind, erübrigt sich bei dieser Aktenlage. Dies führt im Ergebnis zur Abweisung der Beschwerde.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 2. April 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

10.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der genannten Verfügung vom 2. April 2019 die unentgeltliche

Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 8. September 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11 Stunden und 25 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 141.50. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'739.90 (11.42 Stunden à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 141.50 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'739.90 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.