



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 5. Januar 2017 (720 16 322 / 02)**

---

**Invalidenversicherung**

**Die vorhandene Aktenlage lässt keine abschliessende Beurteilung des Gesuchs des Versicherten um Rentenerhöhung zu / Rückweisung der Angelegenheit an die IV-Stelle zur Einholung eines Verlaufsgutachtens bei den Fachärzten, die das ursprüngliche Gutachten erstellt haben**

\_\_\_\_\_  
Besetzung           Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

\_\_\_\_\_  
Parteien            A.\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Katrin Plattner, Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel

gegen

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

\_\_\_\_\_  
Betreff               IV-Rente

A.       Der 1978 geborene, als Software-Entwickler erwerbstätige A.\_\_\_\_\_ hatte sich am 28. Juni 2010 unter Hinweis auf ein „häufiges und starkes Auftreten von Migräne mit Aura“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet, wobei er um Gewährung beruflicher Massnahmen ersuchte. Nach Vornahme der erforderlichen Abklä-

rungen wies die IV-Stelle Basel-Landschaft das Begehren mit Verfügung vom 19. Januar 2011 ab. Am 29. September 2012 meldete sich A.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf starke und häufige Migräneattacken erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Nachdem sie die aktuellen gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 11. November 2013 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 52 % rückwirkend ab 1. April 2013 eine halbe Rente zu. Mit Schreiben vom 23. April 2014 und 23. Juli 2014, denen er verschiedene aktuelle Arztberichte beilegte, orientierte der Versicherte die IV-Stelle über eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes. Die IV-Stelle nahm in der Folge neue medizinische Abklärungen vor, wobei sie beim Versicherten ab 1. März 2014 einen Invaliditätsgrad von 100 % und ab 1. November 2014 einen solchen von 54 % ermittelte. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit Verfügungen vom 7. April 2015 und 6. Mai 2015 für den Zeitraum vom 1. Juli 2014 bis 31. Januar 2015 eine befristete ganze Rente zu. Gleichzeitig hielt sie fest, dass ab 1. Februar 2015 wieder Anspruch auf die bis anhin ausgerichtete halbe Rente bestehe. Am 21. April 2016 ersuchte der Versicherte die IV-Stelle unter Hinweis, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe, erneut um Erhöhung der laufenden halben Rente. Gestützt auf die in der Folge vorgenommenen medizinischen Abklärungen ermittelte die IV-Stelle wiederum einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 54 %. Sie lehnte deshalb das Revisionsgesuch nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 23. August 2016 ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch lic. iur. Kathrin Plattner, Rechtsdienst des Behindertenforums, am 22. September 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab 1. April 2016 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei zur Klärung des medizinischen Sachverhalts seitens des Kantonsgerichts ein psychiatrisches Obergutachten einzuholen. Sodann seien Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Frau Dr. phil. C.\_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, die Kosten für die Erstellung der ärztlichen Berichte vom 23. Juni 2016 und 12. September 2016 zu vergüten. Zu diesem Zwecke sei den Genannten die Möglichkeit zur Einreichung einer Honorarrechnung einzuräumen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 31. Oktober 2016 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Zudem legte sie ihren Ausführungen eine Beurteilung von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 1. Oktober 2016 bei.

D. Am 7. November 2016 räumte das Kantonsgericht der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers Gelegenheit ein, nebst ihrer eigenen Kostennote die Honorarrechnungen von Prof. Dr. B.\_\_\_\_\_ und von Frau Dr. C.\_\_\_\_\_ für die von ihnen erstatteten Berichte einzureichen. In der Folge beschränkte sich die Rechtsvertreterin auf die Einreichung ihrer eigenen Honorarrechnung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 22. September 2016 ist demnach einzutreten.

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

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 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).

2.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach 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).

2.4 Die Annahme 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 abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5. Streitig und zu prüfen ist, ob es die IV-Stelle zu Recht abgelehnt hat, die laufende halbe Rente des Versicherten per 1. April 2016 auf eine ganze Rente zu erhöhen.

5.1 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).

5.2 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 J. des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

5.3 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG ist überdies Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den - den medizinischen Gutachten zu entnehmenden - Tatsachen. 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 (Urteile J. des Schweizerischen Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.2, und A. vom 26. März 2015, 9C\_710/2014, E. 2).

5.4 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 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 11. November 2013 eine halbe Rente zu. Gestützt auf ein Revisionsbegehren des Versicherten erhöhte die IV-Stelle mit Verfügung vom 7. April 2015 die halbe Rente für den Zeitraum vom 1. Juli 2014 bis 31. Januar 2015 befristet auf eine ganze Rente. Gleichzeitig hielt sie fest, dass ab 1. Februar 2015 wieder Anspruch auf eine halbe Rente bestehe. Im April 2016 ersuchte der Versicherte mit dem Hinweis, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe, erneut um Erhöhung der laufenden Rente. Gestützt auf die in der Folge vorgenommenen medizinischen Abklärungen lehnte die IV-Stelle dieses Gesuch mit Verfügung vom 23. August 2016 ab. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der bis anhin ausgerichteten halben Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten, auf einer einlässlichen materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruhenden Verfügung vom 7. April 2015 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 23. August 2016.

6. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten tatsächlich, wie von diesem geltend gemacht, seit der letzten Rentenverfügung vom 7. April 2015 in einer anspruchserheblichen Weise verschlechtert haben.

6.1 Beim Erlass ihrer Verfügung vom 7. April 2015, in welcher sie die laufende halbe Rente des Versicherten für den Zeitraum vom 1. Juli 2014 bis 31. Januar 2015 befristet auf eine ganze Rente erhöht und gleichzeitig festgehalten hatte, dass ab 1. Februar 2015 wieder Anspruch auf die bisherige halbe Rente bestehe, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das von ihr eingeholte bidisziplinäre (neurologische/psychiatrische) Gutachten der Dres. med. E.\_\_\_\_, Neurologie FMH, und F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 12. Juni 2013 sowie auf die Berichte von Dr. med. G.\_\_\_\_, Kaderärztin Onkologie des Spitals H.\_\_\_\_, vom 22. Oktober 2014 und des RAD-Arztes Dr. D.\_\_\_\_ vom 6. Januar 2015. In ihrem Gutachten hatten die Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ folgende Diagnosen mit Auswir-

kungen auf die Arbeitsfähigkeit erhoben: Aus neurologischer Sicht eine Migräne mit und ohne Aura sowie aus psychiatrischer Sicht eine rezidivierende leichte depressive Episode (ICD-10 F33.1), eine Persönlichkeitsstörung vom schizoiden, selbstunsicheren, aggressionsgehemmten, vermeidenden Typ (ICD-10 F61.0) und einen Cannabis-Abusus (ICD-10 F12.2). Gesamtmedizinisch gingen die beiden Fachärzte von einer 50 %-igen Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus. Die behandelnde Onkologin Dr. G.\_\_\_\_\_ berichtete am 22. Oktober 2014, dass beim Versicherten im Juni 2014 ein Hodgkin Lymphom im Stadium IV<sub>B</sub> diagnostiziert worden sei. Nach Behandlung mit vier Zyklen einer Polychemotherapie zeige sich nunmehr eine komplette Remission, sodass die Therapie abgeschlossen sei. Beim Patienten liege aktuell ein guter Allgemein- und schlanker Ernährungszustand vor, B-Symptomatik, Infekt- und Blutungsneigung sowie Schmerzen seien nicht eruierbar. Der Versicherte habe eine nahezu komplette hämatologische Rekonstruktion, sodass keine weitere Infektprophylaxe erforderlich sei. Der RAD-Arzt Dr. D.\_\_\_\_\_ schliesslich hielt in seiner Beurteilung vom 6. Januar 2015 fest, die vollständige Remission des Hodgkin Lymphoms und die fehlenden B-Symptome zeigten, dass es beim Versicherten im Laufe des Jahres 2014 zu einer vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes während des akuten Hodgkin Lymphoms gekommen sei. Nach dessen Remission sei beim Versicherten nun wiederum von der gutachterlich attestierten 50 %-igen Beeinträchtigung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit auszugehen.

6.2 Im Rahmen des aktuellen Revisionsverfahrens reichte der Versicherte der IV-Stelle Berichte des behandelnden Arztes Prof. Dr. B.\_\_\_\_\_ und der behandelnden Psychologin Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 19. April 2016 und 23. Juni 2016 ein. Im erstgenannten Schreiben wurden als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische invalidisierende Migräne seit 1989, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichtgradig, eine Schmerzstörung in Verbindung mit sowohl psychischen Faktoren wie einem medizinischen Faktor seit 1989, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-vermeidenden und zwanghaften Anteilen, Probleme bei sexuellem Missbrauch durch eine Person ausserhalb der engeren Familie und sonstige, näher bezeichnete negative Kindheitserlebnisse genannt. Als Software-Programmierer habe von August bis September 2015 eine 65 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, seit Oktober 2015 belaufe sich diese auf 80 %. Der Versicherte sei nur für Tätigkeiten in einem ruhigen, wohlwollenden Umfeld und frei einteilbarer Arbeitszeit arbeitsfähig. In ihrem zweiten Bericht vom 23. Juni 2016 wiesen Prof. Dr. B.\_\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_\_ darauf hin, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes ihres Patienten nicht in einem Hinzukommen von neuen Diagnosen bestehe, sondern vielmehr in der sich zunehmend negativ auswirkenden Wechselwirkung zwischen der Persönlichkeitsstörung und der somatoformen Störung. Dadurch verschlechtere sich die Persönlichkeitsstörung insofern, als es zu einer vermehrten und langanhaltenderen Aktivierung der zwanghaften und ängstlich-vermeidenden Muster komme, welche sich im Handeln, Denken, Fühlen und der Wahrnehmung des Patienten erkennen liessen. Aufgrund der Traumatisierung (sexueller Missbrauch in der Kindheit) löse das Schwächegefühl der Migräne zusätzlich starke Angst aus. Berücksichtige man die Phasen, in denen es dem Patienten besser gegangen sei, werde ersichtlich, dass dieser während des stationären Aufenthalts in der Klinik I.\_\_\_\_\_ und während der Krebserkrankung eine deutliche Verbesserung der Migräne erlebt habe. Grund dafür sei die Entlastung in der Krankenrolle (als Patient in der Psychiatrie und als Patient in der Chemotherapie), da diesfalls die auslösende Situation, nämlich der Druck

von aussen und damit die Aktivierung der Muster der Persönlichkeitsstörung, wegfallen würden. Gesamthaft lasse sich die Arbeitsfähigkeit allerhöchstens auf 20 % einschätzen, weil sich die komplexe psychische Störung massiv auf die Belastbarkeit des Patienten auswirke und in der Folge zu starken Leistungseinbussen führe. Eine solche Arbeitsfähigkeit sei jedoch nur für Tätigkeiten in einem ruhigen, wohlwollenden Umfeld und frei einteilbarer Arbeitszeit gegeben.

6.3 Die IV-Stelle unterbreitete die erwähnten Berichte von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ jeweils Dr. D.\_\_\_\_ zur Stellungnahme. In seinen Beurteilungen vom 25. April 2016 und 1. Juli 2016 gelangte der RAD-Arzt zusammenfassend zum Ergebnis, dass sich in diesen neuen medizinischen Unterlagen keine Hinweise für eine seit dem letzten Revisionsverfahren eingetretene massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder der Arbeitsfähigkeit des Versicherten finden liessen. Die von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ vorgebrachten Argumente seien im bidisziplinären Gutachten der Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ bereits berücksichtigt worden. Insbesondere seien die Wechselwirkungen zwischen den chronischen Schmerzen, der Depression und der Persönlichkeitsstörung ausführlich diskutiert worden und die entsprechenden Erkenntnisse seien in die Beurteilung der gesamtmedizinischen Arbeitsfähigkeit eingeflossen.

6.4 In der Folge stützte sich die IV-Stelle in der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 23. August 2016 bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2013 (vgl. dazu E. 6.1 hiervor) sowie auf die erwähnten aktuellen Beurteilungen des RAD-Arztes Dr. D.\_\_\_\_ vom 25. April 2016 und 1. Juli 2016. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit Erlass der letzten Rentenverfügung vom 7. April 2015 nicht verschlechtert habe, und dass ihm aus medizinisch-theoretischer Sicht die Ausübung einer leichten angepassten Tätigkeit im Umfang von 50 % nach wie vor zumutbar sei.

6.5 Dieser vorinstanzlichen Beweiswürdigung kann nicht beigeplichtet werden. Insbesondere kann - entgegen der Sichtweise der IV-Stelle - im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens bei der Beurteilung des *aktuellen* medizinischen Sachverhalts nicht mehr auf das Gutachten der Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2013 abgestellt werden. Dieses war im Verfügungszeitpunkt (23. August 2016) etwas mehr als drei Jahre und zwei Monate alt und es ist deshalb fraglich, ob die damalige gutachterliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit tatsächlich (noch) der aktuellen Situation des Versicherten entspricht. In diesem Zusammenhang ist von Bedeutung, dass die Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ selber am Schluss ihres Gutachtens explizit festgehalten haben, dass der Explorand „in zwei Jahren noch einmal begutachtet werden sollte, um den Verlauf zu beurteilen.“ Die Gutachter waren sich somit durchaus bewusst, dass es sich bei ihrer Expertise um eine Beurteilung der damals aktuellen Situation handelte und dass sich diese - aus damaliger Optik - in absehbarer Zeit verändern könnte. Die Berichte von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ enthalten denn auch Anhaltspunkte, dass es zwischenzeitlich tatsächlich zu einer Verschlechterung des massgeblichen medizinischen Sachverhalts gekommen sein könnte. Zu nennen sind in diesem Zusammenhang insbesondere die geschilderten Wechselwirkungen zwischen den vorhandenen Beeinträchtigungen, die sich zunehmend negativ auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken würden. Die entsprechenden Ausführungen des behandelnden Arztes und der be-

handelnden Psychologin sind jedenfalls geeignet, Zweifel an den Ergebnissen der vorinstanzlichen Beweiswürdigung zu erwecken. Unter diesen Umständen ist aber eine abschliessende Beurteilung der Beschwerde gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich. Die Angelegenheit bedarf insoweit zusätzlicher Abklärungen. Da die Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ den Versicherten bereits gutachterlich abgeklärt haben und vorliegend hauptsächlich die Frage zu beurteilen ist, ob und gegebenenfalls wie sich der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit der damaligen Exploration verändert haben, erscheint es angezeigt, die erforderlichen zusätzlichen Abklärungen im Rahmen eines Verlaufsgutachtens durch die genannten Fachärzte Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ vornehmen zu lassen. Für diese Lösung spricht auch, dass die Ergebnisse des ursprünglichen Gutachtens der Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ vom 12. Juni 2013 damals sowohl vom Versicherten als auch von der IV-Stelle akzeptiert worden waren, so dass auch heute keine der Verfahrensparteien Vorbehalte gegen eine erneute Begutachtung durch die beiden Experten haben dürfte.

6.6 Die IV-Stelle muss sich entgegen halten lassen, dass es in Anbetracht des damaligen "Vorbehalts" der Gutachter, wonach der Explorand in zwei Jahren noch einmal begutachtet werden sollte, um den Verlauf zu beurteilen, und der diversen Schilderungen des aktuellen Gesundheitszustandes des Versicherten durch Prof. Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. E.\_\_\_\_ angezeigt gewesen wäre, bereits im Rahmen des Verwaltungsverfahrens vor Verfügungserlass ein solches Verlaufsgutachten in Auftrag zu geben. Da sie dies unterlassen hat, ist die erforderliche aktuelle Begutachtung nicht durch das Kantonsgericht im Rahmen eines Gerichtsgutachtens nachzuholen, die Angelegenheit ist vielmehr an die IV-Stelle zurückzuweisen mit der Aufforderung, ein entsprechendes Verlaufsgutachten bei den Dres. E.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ in Auftrag zu geben.

7. Aus dem Gesagten folgt als Ergebnis, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 23. August 2016 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der vorstehenden Erwägung und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

8.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist

allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

8.3 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 ihrer Honorarnote vom 11. November 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12 Stunden und 55 Minuten ausgewiesen, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem von der Rechtsvertreterin geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 200.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 60.--. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'643.35 (12 Stunden und 55 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 60.--) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

8.4 Nach der Rechtsprechung können der obsiegenden Beschwerde führenden Partei unter dem Titel der Parteientschädigung auch die Kosten eines privat eingeholten Gutachtens vergütet werden, soweit die Parteipexpertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (BGE 115 V 63 E. 5c; Urteil B. des Bundesgerichts vom 24. April 2007, I 1008/06, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Dieser Grundsatz ist für das Verwaltungsverfahren ausdrücklich in Art. 45 Abs. 1 ATSG festgehalten (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 45 Rz. 18). Der Versicherte hat denn auch in seiner Beschwerde beantragt, es seien Prof. Dr. B.\_\_\_\_ und Frau Dr. C.\_\_\_\_ die Kosten für die Erstellung der ärztlichen Berichte vom 23. Juni 2016 und 12. September 2016 zu vergüten. Das Kantonsgericht hat deshalb der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers am 7. November 2016 Gelegenheit gegeben, nebst ihrer eigenen Kostennote entsprechende Honorarrechnungen von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ und von Frau Dr. C.\_\_\_\_ einzureichen. In der Folge hat die Rechtsvertreterin jedoch lediglich ihre eigene Kostennote zu den Akten gegeben und gleichzeitig davon abgesehen, dem Gericht auch Honorarrechnungen von Prof. Dr. B.\_\_\_\_ und von Frau Dr. C.\_\_\_\_ zu unterbreiten. Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Versicherte an seinem ursprünglichen Antrag, wonach Prof. Dr. B.\_\_\_\_ und Frau Dr. C.\_\_\_\_ die Kosten für die Erstellung der ärztlichen Berichte vom 23. Juni 2016 und 12. September 2016 zu vergüten seien, nicht mehr festhält. Somit können weitere Erörterungen zu diesem Antrag und insbesondere eine Auseinandersetzung mit der massgeblichen Frage unterbleiben, ob die genannten Berichte für die vorliegende Entscheidungsfindung unerlässlich waren.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93

Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

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

9.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil K. des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C\_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil K. des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C\_748/2007).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 23. August 2016 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.  
  
Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'643.35 (inkl. Auslagen) zu bezahlen.

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