



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 1. Dezember 2016 (720 16 248 / 321)

Invalidenversicherung

Revision von Amtes wegen: Verwaltungsgutachten genügt den beweisrechtlichen Anforderungen nicht, weshalb die Angelegenheit zur nochmaligen medizinischen Abklärung an die IV-Stelle zurückgewiesen wird

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.____**, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A.____ ist gelernter Apparateschlosser. Er meldete sich mit Gesuch vom 18. Januar 2008 zum Bezug von Leistungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung an. Nach gutachterlicher Abklärung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) A.____ mit Verfügung vom 23. Februar 2010 rückwirkend ab dem 1. Januar 2007 eine

halbe IV-Rente zu bei einem IV-Grad von 54 %. Mit Mitteilung vom 29. August 2011 wurde die halbe Rente anlässlich einer Revision von Amtes wegen bestätigt, da sich ein unveränderter Gesundheitszustand zeigte.

Am 1. September 2014 leitete die IV-Stelle erneut ein Revisionsverfahren ein. Nach medizinischen Abklärungen und der Durchführung des Vorbescheidverfahrens hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. Juli 2016 die Rente auf. In der Begründung wurde ausgeführt, dass die medizinischen Abklärungen eine Verbesserung des Gesundheitszustands ab April 2015 gezeigt hätten. Es sei dem Versicherten aus medizinischer Sicht die Ausübung einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit im Umfang von 100 % mit einer Leistungseinschränkung von 20 % aufgrund eines vermehrten Pausen- und Erholungsbedarfs zumutbar.

B. Dagegen erhob A.____ am 11. August 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte sinngemäss, es sei die angefochtene Verfügung vom 13. Juli 2016 aufzuheben. In der Begründung und im Rahmen der Beschwerdeergänzung vom 2. September 2016 führte er zusammenfassend aus, dass auf die medizinischen Abklärungen nicht abgestellt werden könne und sich seine Beschwerden nicht verbessert hätten.

C. Mit Verfügung vom 14. September 2016 bewilligte der instruierende Präsident der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts A.____ die unentgeltliche Prozessführung.

D. Mit Vernehmlassung vom 13. Oktober 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Gestützt auf die beweistauglichen medizinischen Abklärungen sei erstellt, dass sich der Gesundheitszustand seit der Rentenverfügung allgemein markant verbessert habe und somit die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt möglich sei.

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 vom 11. August 2016 ist demnach einzutreten.

2. Zwischen den Parteien ist umstritten, ob der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat.

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

3.2 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).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

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

4.1 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 unter anderem revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im

üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen; vgl. auch: BGE 117 V 199 E. 3b mit weiteren Hinweisen; RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.).

4.2 Nach der Rechtsprechung bildet zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer Änderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG die letzte anspruchsändernde (BGE 133 V 108 E. 4.1) oder auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruhende rechtskräftige Verfügung (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Eine Mitteilung nach Art. 74^{ter} lit. f und Art. 74^{quater} der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961, mit der eine Revision von Amtes wegen abgeschlossen wurde mit der Feststellung, es sei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse gegeben, ist einer rechtskräftigen Verfügung gleichgestellt (Urteil vom 25. Januar 2011, 9C_882/2010, E. 3.2.1 mit Hinweisen).

4.3 Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 23. Februar 2010 rückwirkend ab dem 1. Januar 2007 eine halbe Rente zugesprochen. Nachdem sie im April 2011 eine Überprüfung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers eingeleitet und beim Hausarzt Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, einen Arztbericht eingeholt hatte (Bericht vom 10. Juni 2011), teilte sie dem Versicherten mit Schreiben vom 29. August 2011 mit, dass keine Veränderungen festgestellt worden seien, die sich auf die laufende Rente auswirken würden. Daher bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige halbe IV-Rente.

Die im September 2014 erneut eingeleitete Revision von Amtes wegen schloss die Beschwerdegegnerin mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2016 ab. Im Rahmen dieser Verfügung wurde der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gutachterlich bidisziplinär abgeklärt und ein Einkommensvergleich vorgenommen. Aufgrund des Umstands, dass in diesem Revisionsverfahren eine materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung vorgenommen wurde, beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigen würde, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 23. Februar 2010 bestand, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 13. Juli 2016. Zu prüfen ist daher im Folgenden, ob eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes oder eine erhebliche Änderung der erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens seit der Verfügung vom 23. Februar 2010 eingetreten ist.

5.1 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 dies bezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit 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 (vgl. BGE 132 V 99 f. mit weiteren Hinweisen). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.3 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).

5.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befun-

de 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). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

5.5 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes 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 des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

5.6 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6.1.1 In der ursprünglichen Verfügung vom 23. Februar 2010, mit der dem Beschwerdeführer aufgrund eines IV-Grads von 54 % ab 1. Januar 2007 eine halbe Rente zugesprochen wurde, stützte sich die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf das polydisziplinäre Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ vom 28. Mai 2009. Im Rahmen der Gesamtbeurteilung stellen Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. E.____, FMH Neurologie, und Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin, mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen: Eine Opiatabhängigkeit mit Substitution und Nebenkonsum (ICD-10 F11.22 und 11.24 sowie 11.71), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vom ängstlich vermeidenden, abhängigen Typ (ICD-10 F61.0) sowie rezidivierende leicht- bis mittelgradige depressive Episoden (ICD-10 F33.0-1). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren die Gutachter ein Streckdefizit im Bereich der Ellbogen beidseits, eine diskrete Hypästhesie im Bereich des Medianus-Innervationsgebietes links bei wahrscheinlicher Kompromittierung des Nervs im Ellbogen durch

narbige Verwachsungen, Untergewicht (BMI 16,8) sowie als Aktendiagnose den Verdacht auf chronische Hepatitis C.

Dr. D._____ führt in seiner psychiatrischen Beurteilung aus, dass der Explorand eine deutlich eingeschränkte Affektivität und Ideenproduktion zeige. Es müsse eine Persönlichkeitsänderung festgestellt werden, die auf dem Hintergrund des jahrelangen Drogenkonsums stattgefunden habe. Grundsätzlich müsse beim Exploranden eine zur Abhängigkeit neigende, vermeidende, eher ängstliche Persönlichkeitsstruktur festgestellt werden. Er zeige paranoide Vorstellungen gegenüber Psychiatern, ziehe sich sozial zurück, pflege keine Beziehungen und sei ganz auf die Kontakte mit der Mutter und seiner Ehefrau konzentriert. Er ordne seine Bedürfnisse eher anderen Personen unter und passe sich an. Gleichzeitig habe er ein hohes Leistungsideal. Er zeige eine verminderte Flexibilität, auf Schicksalsschläge adäquat zu reagieren. Er regrediere eher und ziehe sich zurück. Insofern müsse von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden. Er wirke niedergeschlagen, sei immer schnell den Tränen nahe, wirke anhedon, adynam und interesselos. Er pflege kein Hobby, habe keine Fähigkeiten, etwas zu sublimieren. Er fühle sich insuffizient und habe grosse Schwierigkeiten, seine derzeitigen Fähigkeiten mit seinen Vorstellungen der Arbeitsfähigkeit in Übereinstimmung zu bringen. Er schwanke zwischen überdimensionalen Vorstellungen und Verleugnung. Das psychische Strukturniveau sei nicht psychotisch, aber auf dem Niveau eines Borderline-Patienten. Er müsse als depressiv beurteilt werden und es müsse angenommen werden, dass er immer wieder an leicht- bis mittelgradig depressiven Episoden leide. Im Ganzen wirke er deutlich reduziert, vorzeitig gealtert, körperlich entkräftet und schwach. Aus rein psychiatrischer Sicht müsse davon ausgegangen werden, dass er, sobald er keine Zusatzstoffe mehr konsumiere, seine körperliche Fitness aufgebaut und auch das Gewicht verbessert habe, mit grosser Wahrscheinlichkeit wieder zu ca. 50 % arbeitsfähig zu beurteilen sei. Die depressiven Episoden seien in seiner Persönlichkeitsstruktur begründet. Im Teilgutachten hält Dr. D._____ sodann fest, dass beim Exploranden eine heftige Verleugnung psychologischer Schwierigkeiten festgestellt werden müsse. Er dissimuliere seinen körperlichen und psychischen Zustand teilweise.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gelangen die Gutachter zum Ergebnis, dass aus internistischer wie auch aus neurologischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Aus rein psychiatrischer Sicht sei davon auszugehen, dass der Explorand einem Arbeitgeber nicht zugemutet werden könne. Er sei derzeit wahrscheinlich auch zu schwach, um in einem Beschäftigungsprogramm teilzunehmen. Er sei heute als zumindest 80 % arbeitsunfähig zu betrachten. Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit von 80 % gelte für sämtliche Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt. Eine leichte Tätigkeit sei dem Exploranden wegen seiner körperlichen Verfassung nicht zumutbar. Wenn er keine Zusatzstoffe mehr konsumieren würde, seine körperliche Fitness aufbauen könnte und das Gewicht sich verbessere, sei er mit grosser Wahrscheinlichkeit wieder zu 50 % arbeitsfähig. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit sei auf den 1. Januar 2008 anzusetzen. Die Frage, ob die Sucht Folge oder Ursache des invalidisierenden Gesundheitsschadens sei oder ob infolge der Sucht ein erheblicher körperlicher und/oder geistiger Folgeschaden bestehe, müsse mit „teils, teils“ beantwortet werden. Teils sei die Persönlichkeitsstruktur des Exploranden Bedingung für den Drogenkonsum, teils resultiere aus dem jahrzehntelangen Drogenkonsum eine Verstärkung der Persönlichkeitsstörung. Aufgrund der Sucht

sei es zu einer erheblichen Verstärkung der psychischen Strukturdefizite und auch zu körperlicher Schwächung gekommen.

6.1.2 Mit Schreiben vom 3. September 2009 führt Dr. E._____ nach einer eingehenden Diskussion unter den Referenten in Ergänzung zum Gutachten auf Rückfrage des RAD aus, dass man im Gutachten festgestellt habe, dass wenn der Explorand keine Zusatzstoffe mehr konsumieren würde, er seine körperliche Fitness aufbauen könnte und das Gewicht sich verbessere, er mit grosser Wahrscheinlichkeit wieder zu 50 % als arbeitsfähig zu beurteilen sei. Man gehe deshalb davon aus, dass bei der Einschätzung einer 80 %-igen Arbeitsunfähigkeit insgesamt 30 % auf IV-fremde Faktoren zurückzuführen seien. Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit könne aufgrund der Sucht- und krankheitsbedingten sehr ungenauen Anamnese nur auf den 1. Januar 2008 geschätzt werden.

6.1.3 In der Folge stellte pract. med. G._____, RAD, mit Stellungnahme vom 30. September 2009 fest, dass die Arbeitsfähigkeit von 50 % in leidensangepasster Tätigkeit nachvollziehbar sei. Aufgrund der erheblichen psychischen und somatischen Beeinträchtigungen sei nicht zu erwarten, dass sich der Gesundheitszustand verbessere, damit die versicherte Person eine höhere Arbeitsfähigkeit als 50 % erzielen könne. Auf die Auflage einer Schadenminderungspflicht sei daher zu verzichten. Es sei zudem gestützt auf die Schilderungen von Dr. B._____ nachvollziehbar, dass die gesundheitlichen Einschränkungen der versicherten Person seit September 2005 so gross gewesen seien, dass die Arbeitsfähigkeit seither massiv eingeschränkt gewesen sei.

6.2.1 Im Rahmen der im September 2014 eingeleiteten Rentenrevision holte die Beschwerdegegnerin bei Dr. med. B._____ einen aktuellen Arztbericht ein. Dr. B._____ diagnostiziert im Bericht vom 29. April 2015 einen Status nach jahrzehntelangem Konsum harter Drogen; chronische Hautinfektionen an den Drogeninjektionsorten an Ellbogen, Leisten und Knien; HIV-negativ und kein Nachweis einer chronischen Hepatitis; Ellbogenkontraktur mit Streck-Defizit beidseits von ca. 30-40 Grad. Neu sei ein chronisches Unterschenkelödem links, ED Lymphödem, postthrombotisches Syndrom, das zur Zeit in Abklärung sei. Medizinisch habe sich mit dem Konsumstopp von Drogen eine gewisse gesundheitliche Konsolidierung eingestellt. Zudem habe sich das Gewicht von 52 kg auf aktuell 75 kg erhöht. Der Patient trainiere und sei bestrebt, noch einige Kilo zuzunehmen. Allerdings bestehe immer noch eine deutlich reduzierte körperliche Belastbarkeit mit infektiologischen und angiologischen Problemen. An eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu denken. Aus hausärztlicher Sicht sollte an der Rentensituation nichts verändert werden.

6.2.2 Dr. med. H._____, FMH Angiologie, liess der Beschwerdegegnerin in der Folge eine Kopie seines Berichts an Dr. B._____ vom 29. April 2015 zukommen. Darin hält er fest, dass aktuell keine tiefe oder oberflächliche Venenthrombose mehr festzustellen sei. Der linke Unterschenkel sei geschwollen. Es handle sich hier um eine postthrombotische Veränderung mit einer gewissen Lymphkomponente. Die arterielle Zirkulation sei unauffällig. Er empfehle das Tragen von Kompressionsstrümpfen und eine manuelle Lymphdrainage.

6.2.3 Dr. med. I.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, RAD, hält mit Stellungnahme vom 23. September 2015 fest, dass bei der ursprünglichen Rentenzusprache bei regelmässigem Heroin- und gelegentlichem Cannabiskonsum, Untergewicht und einem Verdacht auf chronische Hepatitis C anhand der Akten mit stark reduziertem Allgemeinzustand und allgemeiner muskulärer Insuffizienz, aber auch aufgrund einer Persönlichkeitsstörung eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % festgestellt worden sei. Die Gutachter des Begutachtungsinstituts C.____ seien davon ausgegangen, dass unter der Bedingung, dass das Gewicht sich bessere, sich eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit einstellen sollte. Eine Persönlichkeitsstörung ändere sich zwar in der Regel nicht. Der allgemeine somatische Gesundheitszustand habe sich aber erheblich verbessert. Über eine depressive Verstimmung sei zuletzt auch nicht mehr berichtet worden. Er gehe deshalb davon aus, dass der Versicherte in einfach strukturierten Hilfsarbeiten ohne Kundenkontakte wieder mindestens mit 50 % einsetzbar sei. Der Versicherte sei anzufragen, ob er Eingliederungsmassnahmen wünsche.

6.2.4 In der Folge beauftragte die Beschwerdegegnerin Dr. med. J.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, und Dr. med. K.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit der rheumatologisch-psychiatrischen Begutachtung des Beschwerdeführers. Am 27. März 2016 wurden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein postthrombotisches Syndrom Unterschenkel links bei Status nach rezidivierender Thrombosen- und Abszessbildungen bei Status nach jahrzehntelangem i.v.-Drogenabusus, sowie der Verdacht auf kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) festgestellt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden der Status nach multiplem Drogenkonsum (ICD-10 F61) sowie ein Cannabis-Konsum (ICD-10 F12.25).

Aus rheumatologischer Sicht lasse sich keine Diagnose stellen, womit eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden könnte. Aus internistischer Sicht imponiere ein postthrombotisches Syndrom am linken Unterschenkel, wodurch eine gewisse Leistungseinschränkung begründet werden könne. Aus psychiatrischer Sicht könne die in der Vergangenheit gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht ohne weiteres nachvollzogen werden. Inwieweit tatsächlich eine Persönlichkeitsstörung vorliege, sei aufgrund der zur Verfügung stehenden Angaben schwierig zu beurteilen. Schon bei der ersten Begutachtung im Jahr 2009 habe man sich eher auf den aktuellen Zustand gestützt, der durch den damaligen aktiven Drogenkonsum sicher noch teilweise verfälscht gewesen sei. Zurzeit bestehe eine eher kompensierte Persönlichkeit, sodass im Grunde genommen einzig angenommen werden könne, dass der Explorand möglicherweise eine labile Persönlichkeitskonstellation aufweise, doch eindeutige Hinweise auf pathologische Verhaltenszüge würden sich nicht finden lassen. Hinweise auf eine affektive Störung würden sich ebenfalls nicht finden lassen; entsprechende Fragen habe der Explorand verneint. Es könnten auch keine Hinweise auf eine sekundäre Störung durch den jahrelangen Suchtmittelkonsum vorgefunden werden, insbesondere keine relevanten kognitiven Beeinträchtigungen. Es seien vorwiegend die psychosozialen Umstände, die verhindern würden, dass der Explorand einer Arbeit nachgehe, dies bedingt auch durch den jahrelangen Drogenkonsum mit Rückzugstendenz. Es sei daher nicht möglich, eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Die in der Vergangenheit gestellte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung

könne nicht ohne weiteres nachvollzogen werden, möglicherweise sei diesbezüglich auch von einer Kompensation auszugehen.

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit halten die Gutachter fest, dass aus somatischer Sicht aufgrund der postthrombotischen Problematik eine Leistungseinschränkung von 20 % aufgrund von wiederholten Pausen- und Erholungsphasen vorliege. Aus rein psychiatrischer Sicht sei eine mögliche 20 %-ige Einschränkung durch die mögliche labile Persönlichkeitskonstellation und der Entwöhnung von der Arbeit anzunehmen. Aus gesamtmedizinischer Sicht sei demnach von einer etwa 20 %-igen Leistungseinschränkung für jede Tätigkeit auszugehen, dies seit etwa April 2015, als der Explorand angiologisch das letzte Mal untersucht worden sei. Aus psychiatrischer Sicht würden keine Verlaufsunterlagen vorliegen, weswegen zum Verlauf keine Stellung genommen werden könne.

6.3 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. B.____ vom 31. August 2016 ein. Dr. B.____ gibt darin an, seit vielen Jahren der Hausarzt des Beschwerdeführers zu sei. Dieser habe seit Jahrzehnte hinweg einen starken Konsum von praktisch allen möglichen harten Drogen aufgewiesen. Als Komplikationen hätten sich lang anhaltende offene Wunden an den Injektionsstellen eingestellt. Mit der erfolgten Aufgabe der intravenösen Verabreichung hätten sich diese Wunden glücklicherweise geschlossen. Allerdings hätten sie in der Hand- und Armfunktion dauernde Residuen hinterlassen in Form von Gefühllosigkeit, reduzierter Kraftentfaltung und teilweise eingeschränkter Funktion. Ein ähnliches Bild zeige sich auch in den unteren Extremitäten. Aus hausärztlicher Sicht sei es ausgeschlossen, den Patienten in den ersten Arbeitsmarkt zurückzuführen. Er beantrage daher, nochmals eine rheumatologische Beurteilung der effektiven Arbeitsfähigkeit vorzunehmen.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhalts und bei ihrem Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprache eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingetreten ist, vollumfänglich auf die Ergebnisse des bidisziplinären Gutachtens vom 27. März 2016. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache verbessert habe und aus gesamtmedizinischer Sicht nunmehr leichte bis mittelschwere Tätigkeiten im Umfang von 100 % mit einer Leistungseinschränkung von 20 % aufgrund des vermehrten Pausen- und Erholungsbedarfs zumutbar seien.

7.2.1 In BGE 139 V 349 E. 3.2 hat das Bundesgericht bezüglich der Abgrenzung der Anwendungsfelder polydisziplinärer Gutachten und mono- oder bidisziplinärer Expertisen u.a. festgehalten, dass nur in begründeten Fällen von einer polydisziplinären Begutachtung abgesehen und eine mono- oder bidisziplinäre durchgeführt werden könne. Dies sei der Fall, wenn die medizinische Situation offenkundig ausschliesslich ein oder zwei Fachgebiete beschlage. Weder dürften aber weitere interdisziplinäre Bezüge (z.B. internistischer Art) notwendig sein noch dürfe ein besonderer arbeitsmedizinischer bzw. eingliederungsbezogener Klärungsbedarf bestehen.

7.2.2 Vorliegend dürfte unbestritten sein, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers verändert hat, denn infolge der nun seit mehreren Jahren dauernden Abstinenz von harten Drogen hat sich die allgemeine körperliche Verfassung des Beschwerdeführers verbessert; er hat zumindest an Gewicht zugelegt. Auf der anderen Seite besteht nun neu ein post-thrombotisches Syndrom. Trotz der besseren körperlichen Verfassung darf deshalb nicht ausser Acht gelassen werden, dass hier ein multiples Beschwerdebild besteht, das Bezüge zu mehr als zwei fachärztlichen Disziplinen aufweist. Der Beschwerdeführer schildert psychische Probleme sowie Schmerzen in den Armen und Beinen. Es besteht damit eine gesundheitliche Problematik, die mehrere Fachgebiete beschlägt. Trotzdem wurde der Beschwerdeführer nur psychiatrisch-rheumatologisch untersucht, nicht aber angiologisch und neurologisch. Eine angiologische Untersuchung wäre insbesondere notwendig gewesen, weil die Thrombosen eine neue Gesundheitsstörung darstellen und sich Dr. H._____ im Bericht vom 29. April 2015 nicht zur Arbeitsfähigkeit äusserte. Aus diesem Grund erweist sich die Sachverhaltsabklärung der Beschwerdegegnerin als unvollständig.

7.3.1 Hinzu kommt, dass die Beschwerdegegnerin Dr. J._____ und Dr. K._____ im Begutachtungsauftrag nicht explizit dazu aufforderte darzulegen, inwiefern sich der Gesundheitszustand gegenüber dem Jahr 2009 verbessert hat. Wie in Erwägung 5.5 hiervor aber dargelegt, ist die klare Beantwortung dieser Frage evident für den Beweiswert des Gutachtens. Dr. K._____ nimmt in der Folge betreffend die von Dr. D._____ diagnostizierte Persönlichkeitsstörung denn auch eher eine Neubeurteilung vor als dass er schlüssig und nachvollziehbar aufzeigen würde, inwiefern eine Persönlichkeitsstörung heute, im Gegensatz zu früher, nicht mehr besteht. Auch Dr. I._____ führt in seiner Stellungnahme vom 23. September 2015 aus, dass eine Persönlichkeitsstörung in der Regel nicht einfach so verschwinde. Damit bestehen gewisse Zweifel an der Verwertbarkeit der Beurteilung von Dr. K._____, insbesondere bezüglich der Persönlichkeitsstörung. Hier besteht weiterer Abklärungsbedarf.

7.3.2 Hinzu kommt in formeller Hinsicht, dass die beiden Gutachter die für die erste Rentenzusprache entscheidende Rückfrage der Beschwerdegegnerin beim Begutachtungsinstitut C._____ nicht in den relevanten Akten aufgelistet haben. Zu einem sorgfältigen Gutachten gehört nach der bundesgerichtlichen Praxis die Auflistung aller Akten. Abgesehen vom formellen Aspekt sind die Ausführungen von Dr. E._____ in dieser Ergänzung vom 3. September 2009 (vgl. Erwägung 6.4.1 hiervor) für die Beurteilung der vorliegenden Verbesserung des Gesundheitszustands relevant. Denn anlässlich der Rentenzusprache ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit 50 % betrage, womit die mangelnde körperliche Fitness, das Untergewicht und der Konsum von Zusatzstoffen bereits damals nicht berücksichtigt wurden. Dies bedeutet, dass diese drei Umstände für eine Verbesserung des Gesundheitszustands nicht heranzuziehen sind.

7.4 Zusammenfassend ist somit zum Schluss zu kommen, dass konkrete Indizien Zweifel an der Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. J._____ und Dr. K._____ erwecken. Insbesondere ist dem Gutachten nicht schlüssig zu entnehmen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und seine Arbeitsfähigkeit aus gesamtmedizinischer Sicht wesentlich verbessert haben. Indem die Beschwerdegegnerin unter diesen Umständen abschliessend auf dieses

Gutachten abstellte, hat sie den Sachverhalt unvollständig festgestellt und den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Art. 69 Abs. 2 IVV, Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 130 V 6 E. 5.2.5 S. 68 f.). Die angefochtene Verfügung vom 13. Juli 2016 ist im Ergebnis daher aufzuheben und die Angelegenheit ist zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung neu abklären zu lassen, in deren Rahmen die Gutachterinnen und Gutachter nachvollziehbar darzulegen haben, wie sich der aktuelle Gesundheitszustand präsentiert und ob er sich gegenüber dem Zeitpunkt der Rentenzusprache wesentlich verbessert hat. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer zusätzlichen medizinischen Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin anschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. 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. 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 Beschwerdegegnerin 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. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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 Rück-

weisungsentscheid, 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.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 13. Juli 2016 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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