



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Juni 2015 (720 13 295 / 151)

Invalidenversicherung

Gerichtsgutachten, keine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten, Revisionsgrund verneint

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dieter Roth, Advokat, Zeughausplatz 34, Postfach 375, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1978 geborene A.____ war zuletzt vom 1. Juli 2001 bis 30. November 2004 im Gipsergeschäft B.____ als Hilfgipser angestellt. Am 23. Februar 2004 meldete er sich unter Hinweis auf diverse Schmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie ab 1. Dezember 2003 einen IV-Grad von 100%, ab 1. Januar 2004 einen solchen von 39% und ab 1. Dezember

2005 wiederum einen solchen von 100%. Gestützt auf dieses Ergebnis und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach sie A.____ mit Verfügung vom 4. Oktober 2007 ab 1. Dezember 2003 befristet bis 31. März 2004 und ab 1. März 2006 eine ganze Rente zu. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Im Anschluss an eine von Amtes wegen eingeleitete Rentenrevision teilte die IV-Stelle A.____ am 3. November 2009 mit, dass er weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente habe.

A.3 Am 10. Juni 2011 leitete die IV-Stelle eine weitere Rentenrevision von Amtes wegen ein. Gestützt auf ihre Abklärungen gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand von A.____ mittlerweile verbessert habe und der Invaliditätsgrad nunmehr noch 12% betrage. In der Folge hob die IV-Stelle die laufende ganze Rente von A.____ mit Verfügung vom 12. September 2013 auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats auf.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dieter Roth, am 14. Oktober 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 12. September 2013 aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine ganze Rente, eventualiter mindestens eine Teilrente auszurichten; unter o/e Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokat Roth als unentgeltlicher Rechtsvertreter. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die angefochtene Verfügung auf unzureichenden medizinischen Akten beruhen würde und zudem der Einkommensvergleich nicht korrekt durchgeführt worden sei.

C. Mit Verfügung vom 16. Oktober 2013 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung mit Advokat Roth als Rechtsvertreter bewilligt und auf die Erhebung eines Kostenvorschusses verzichtet.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 28. Oktober 2013 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 19. Dezember 2013 gelangte das Kantonsgericht zum Ergebnis, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. Es beschloss daher, den Fall auszustellen und ein bidisziplinäres Gutachten bei Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, und Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag zu geben. Gleichzeitig forderte es die Parteien auf, zum Fragenkatalog Stellung zu nehmen und allfällige Ergänzungsfragen einzureichen. Am 21. Februar 2014 erging die Auftragserteilung durch das Kantonsgericht. Das Gutachten wurde am 29. November 2014 / 16. März 2015 erstattet.

F. Mit Eingaben vom 16. und 23. April 2015 nahmen die Parteien zum Gutachten sowie zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch Stellung. Während der Beschwerdeführer an seinem Antrag festhielt, erachtete die IV-Stelle die Beurteilung

des Gerichtsgutachters Dr. D.____ vom 16. März 2015 als nicht beweistauglich. Vielmehr sei gemäss Stellungnahme von Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 23. April 2015 von einer Arbeitsfähigkeit von 60% auszugehen. Bei einem resultierenden IV-Grad von 51% habe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine halbe Rente.

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 zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 14. Oktober 2013 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2013 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

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 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).

3.3 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. Zu den psychischen Gesundheitsschäden gehören somit neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten 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).

4.1 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.

4.2 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).

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 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/Schlaury [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.).

5.2 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet dabei 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 Beschwerdeführer mit Verfügung vom 4. Oktober 2007 ab 1. Dezember 2003 befristet bis 31. März 2004 und ab 1. März 2006 gestützt auf einen IV-Grad von 100% eine ganze Rente zu. Im Oktober 2008 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen ein Rentenrevisionsverfahren ein und holte bei den behandelnden Ärzten Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, einen Bericht ein. Zudem liess sie den Beschwerdeführer durch den RAD-Arzt Dr. E.____ untersuchen. Dabei stellte sie unveränderte Verhältnisse fest. Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhaltes erfolgte indessen erst im Rahmen des im Juni 2011 eingeleiteten Revisionsverfahrens, holte die IV-Stelle doch damals ein Gutachten bei Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein, welches am 8. Mai 2012 erstattet wurde. Nach Durchführung des Einkommensvergleichs stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. September 2013 die bisher ausgerichtete ganze Rente aufgrund eines rentenausschliessenden IV-Grades von nunmehr noch 12% ein. Somit beurteilt sich die Frage, ob bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2013 allenfalls eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung resp. Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten ganzen Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen (auf einer vollständigen materiellen Anspruchsprüfung beruhenden) Rentenverfügung vom 4. Oktober 2007 bestanden hat.

6. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsfähig ist.

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

6.2 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).

6.3 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).

6.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen). Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutach-

ten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.5 Im Urteil vom 29. August 2011 (9C_418/2010) hat das Bundesgericht ergänzend zusätzliche Besonderheiten festgehalten, die es in Revisionsfällen (im Sinne des Art. 17 ATSG) bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes zu beachten gilt:

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

6.5.2 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretenen tatsächlichen Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben. Ein Sachverständiger kann jedoch die betreffende Entwicklung regelmässig nicht aus eigener Wahrnehmung beschreiben (ausser er sei schon als Vorgutachter tätig gewesen). Daher ist es erforderlich, dass er sich, soweit verfügbar, mit den Fakten fundiert auseinandersetzt, wie sie sich aus den für den früheren Entscheid massgebenden medizinischen Vorakten ergeben. Dem Gutachten, welches die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, fehlt daher die

erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die Schlussfolgerungen, welche auf der Grundlage der vom Sachverständigen selber erhobenen Befundtatsachen gezogen worden sind, an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können. Diesem Beweiswertkriterium kommt hinsichtlich der Entscheidungsgrundlagen in Revisionsfällen – mit Blick auf deren vergleichende Natur – eine besondere Bedeutung zu. Diese spezifischen Anforderungen müssen sich denn auch im Rahmen der Fragestellung zuhanden des Gutachters niederschlagen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.3 mit weiteren Hinweisen).

6.5.3 Je mehr medizinisches Ermessen bei der Stellung einer Diagnose und der ärztlichen Einschätzung der Funktionseinschränkungen im Spiel ist, desto wichtiger ist es, den gutachtlichen Befund einer Veränderung möglichst solide auf klinische Feststellungen, gutachterliche Verhaltensbeobachtungen und anamnestische Daten zu stützen und diese Elemente in Beziehung zu den medizinischen Vorakten und den dort gesetzten Anknüpfungstatsachen zu bringen. Nur so kann dem Gutachten hinreichend zuverlässig entnommen werden, dass die in den Schlussfolgerungen beschriebene Differenz nicht wesentlich einer unterschiedlichen Wertung zuzuschreiben ist. Auf der anderen Seite darf die Notwendigkeit, eine bloss andere Beurteilung nicht als Anlass einer materiellen Revision gelten zu lassen, nicht dazu führen, dass die Anforderungen an den Nachweis einer Veränderung so hoch angesetzt werden, dass die ursprüngliche Festlegung praktisch perpetuiert wird. Dies gilt insbesondere für psychiatrische Beurteilungen, bei denen praktisch immer ein Spielraum besteht, innerhalb dessen verschiedene medizinische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern der Experte lege artis vorgegangen ist. Hier können die Beurteilungen nicht immer lückenlos mit Tatsachenschilderungen unterlegt werden. Bei einer stark ermessensgeprägten Einschätzung, die weniger auf Messung und anderweitig normierter Feststellung als auf interpretationsbedürftigen Befundtatsachen beruht, kann etwa eine Auseinandersetzung mit der Genese des Gesundheitsschadens, den das Krankheitsgeschehen unterhaltenden Faktoren, für den Nachweis einer tatsächlichen Veränderung besondere Bedeutung erlangen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.4 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 3. Mai 2013, 9C_698/2012, E. 2.2).

7. 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.

8.1 In der ursprünglichen Verfügung vom 4. Oktober 2007, mit der dem Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2003 befristet bis 31. März 2004 und ab 1. März 2006 eine ganze Rente zugesprochen wurde, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in somatischer Hinsicht auf das rheumatologische Gutachten von Dr. C._____ vom 17. März 2006. Darin wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine

mögliche chronische Rotatorenmanschettentendopathie der linken Schulter, ein chronisches cervicovertebrales Schmerzsyndrom, eine nicht zuzuordnende Bewegungsstörung beim Gehen, eine dyssensorische Hemisymptomatik der linken Körperhälfte und eine progrediente de facto Gehbehinderung sowie ein psychisches Leiden diagnostiziert. Der Versicherte sei in seinem angestammten Beruf als Hilfsgipser arbeitsunfähig. Für körperlich leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten bestünde aber eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Im neurologischen Gutachten des Universitätsspitals Basel vom 30. August 2006 wurde ein chronisches Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.2) und eine streng mittelliniengetrennte, neurologisch nicht zuordenbare Hypästhenie der linken Körperhälfte (ICD-10 R20.5) diagnostiziert. Aus neurologischer Sicht bestünde eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit für alle Hilfsarbeiten. In psychiatrischer Hinsicht liess die IV-Stelle den Versicherten von Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten. Am 2. Mai 2007 diagnostizierte dieser mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, narzisstischen Anteilen und deutlicher Verbitterungssymptomatik mit fraglicher Impulsneigung (ICD-10 F61) sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Aus psychiatrischer Sicht bestünde eine erschwerte Teamfähigkeit und eine erschwerte Einbindung in autoritative und äussere Arbeitsstrukturen. Es sei anzunehmen, dass der Versicherte nicht mehr Anstrengungen aufzubringen vermöge, um sich auf kohärente Verhaltensweisen und gute Sozialkompetenz zu besinnen. Der Versicherte sei aus charakterlichen Gründen wohl zum Zeitpunkt der Untersuchung eher keinem Arbeitgeber mehr zumutbar. Insgesamt sei der Versicherte aus psychiatrischer Sicht weitgehend arbeitsunfähig. Gesamthaft sei von einer Arbeitsunfähigkeit von 70% auszugehen. Die Prognose sei schlecht.

8.2 Im Rahmen der im Juni 2011 eingeleiteten Rentenrevision, in welchem die laufende ganze IV-Rente aufgehoben wurde, beauftragte die IV-Stelle Dr. H.____ mit einer Begutachtung des Beschwerdeführers. Am 8. Mai 2012 diagnostizierte er mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit unreifen und abhängigen Anteilen (ICD-10 F61), eine somatoforme Störung (ICD-10 F45.9) mit Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) und anhaltender somatoformer Schmerzstörung (ICD-10 F45.4). Die Arbeitsfähigkeit sei generell durch die somatoforme Schmerzstörung in Kombination mit der Persönlichkeitsstörung erheblich eingeschränkt. Der Versicherte sei den üblichen Anforderungen im Arbeitsmarkt nicht gewachsen. Daher komme für ihn nur eine Verweistätigkeit als Zudiener in Betracht. Bei Arbeiten mit eher repetitiven Abläufen und einfachen Handlungsanweisungen – in Tuchfühlung mit einer Kontrollperson – sei der Einfluss der psychischen Defizite deutlich geringer. Bei einer Tätigkeit ohne Verantwortung sei dem Versicherten ein Pensum von 80% bis 100% zumutbar. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. I.____ sei widersprüchlich und zu hinterfragen. Zudem bestünden verschiedene Hinweise, dass sich der psychische Zustand des Versicherten im Vergleich zum Jahr 2007 verbessert habe. So sei der Versicherte anlässlich der Untersuchung deutlich adäquater aufgetreten und es habe sich eine weitgehend emotionale Ausgeglichenheit gezeigt. Zudem habe sich der Paarkonflikt beruhigt und das Bedürfnis nach unzähligen somatischen Abklärungen habe abgenommen.

9. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 12. September 2013 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die Gutachten von

Dr. H.____ vom 8. Mai 2012. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand massgeblich verbessert habe der Beschwerdeführer in einer Verweistätigkeit zu 100% arbeitsfähig sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 19. Dezember 2013 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass dem Gutachten von Dr. H.____ keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Es hielt fest, dass insbesondere die Ausführungen von Dr. H.____ zur Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten nicht überzeugen würden. Zwar sei das von Dr. H.____ anlässlich der Untersuchung beobachtete deutlich adäquatere Verhalten des Exploranden grundsätzlich nachvollziehbar. Indes sei die beträchtliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit von ursprünglich maximal 30% auf aktuell 80% bis 100% weder nachvollziehbar noch hinreichend bestimmt. Indem er die Einschätzung von Dr. I.____ in Frage stelle, vermische er die Beurteilung des aktuellen und des früheren Gesundheitszustandes des Versicherten, was die Zweifel an der von ihm festgestellten Verbesserung des Gesundheitszustandes verstärke. Da die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte auch keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden, seien die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur weiteren Abklärung des massgebenden medizinischen Sachverhalts ein bidisziplinäres Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben, mit dessen Erstellung Dres. C.____ und D.____ beauftragt wurden.

10.1 Am 29. November 2014 diagnostizierte Dr. C.____ mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches zervikovertebrales und thorako-lumbovertebrales Schmerzsyndrom. Insgesamt habe sich der Zustand aus muskuloskeletärer Sicht gegenüber demjenigen im Jahr 2006 nicht signifikant verändert, auch wenn kleinere Beschwerdeverschiebungen festzustellen seien. Demgegenüber habe sich der Gesundheitszustand internmedizinisch – wenn auch funktionell und in Bezug auf die versicherungsmedizinische Beurteilung nicht in signifikantem Ausmass – leicht verschlechtert. Aus somatischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit des Versicherten mit dem Zustand im Jahr 2006 weitgehend identisch. Die bisherige Tätigkeit als Hilfsgipser sei dem Versicherten weiterhin nicht zumutbar. Für angepasste Tätigkeiten bestünde aber aus rheumatologischen Gründen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

10.2 Dr. D.____ diagnostizierte am 16. März 2015 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.40) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit histrionischen, infantil-unreifen und dependenten Anteilen (ICD-10 F61.0). Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden eine zum Untersuchungszeitpunkt weitgehend remittierte rezidivierend depressive Störung (ICD-10 F33.4), ein chronischer Ehekonflikt (ICD-10 Z63), Probleme mit den ökonomischen Verhältnissen (ICD-10 Z59) und Analphabetismus (ICD-10 Z55). Hinweise für eine willentliche Herbeiführung oder massive Verdeutlichung psychischer oder körperlicher Störungen im Sinne einer Aggravation oder Simulation würden sich nicht zeigen. Die diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung sei als eine mitwirkende

de psychisch ausgewiesene Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer zu beurteilen. Die durchgeführten ambulanten und stationären Behandlungsversuche seien durchwegs erfolglos geblieben. Ein ausgeprägter sozialer Rückzug sei – wenn auch nicht in allen Belangen des Lebens – zu bejahen. Ausserdem bestünde ein mehrjähriger chronifizierter Krankheitsverlauf ohne längerdauernde Rückbildung. Die bisherigen Behandlungen hätten keine relevante Besserung gebracht. Aufgrund der sehr geringen Problembewältigungsmöglichkeiten des Versicherten seien die Ressourcen für eine willentliche Überwindung der empfundenen Beschwerden und Beeinträchtigungen als minimal zu beurteilen. Aus psychiatrischer Sicht sei aufgrund der ausgeprägten und chronifizierten Schmerzstörung und der relevanten komorbiden Persönlichkeitsstörung von einer 80%-igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auszugehen. Der Versicherte wäre einem potentiellen Arbeitgeber aufgrund seines zum Teil histrionisch-agitiert anmutenden Beschwerdegebarens wohl kaum mehr zumutbar. Angesichts des mittlerweile langjährigen Krankheitsverlaufs und der schleichenden Verschlechterung im Sinne einer zunehmenden Fixierung und Chronifizierung des Beschwerdebildes könne keinesfalls von einer Verbesserung der Symptomatik gesprochen werden. Betreffend die anhaltende somatoforme Schmerzstörung würden sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen keine wesentlichen Diskrepanzen ergeben. Auch Dr. I.____ und Dr. H.____ hätten die ausgeweitete Schmerz- resp. Beschwerdesymptomatik des Versicherten diagnostisch als anhaltende somatoforme Schmerzstörung beurteilt. Die zwischenzeitlich diagnostizierte rezidivierend depressive Störung sei im Zeitpunkt der Untersuchung remittiert. Auch hinsichtlich der diagnostizierten Persönlichkeitsstörung seien keine wesentlichen Diskrepanzen zur aktuellen Einschätzung erkennbar. Trotz weitreichender Übereinstimmung der diagnostischen Beurteilung bestünde aber eine erhebliche Diskrepanz bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Während Dr. I.____ der Auffassung sei, dass eine relevante Arbeitsfähigkeit unter den Bedingungen der freien Wirtschaft nicht gegeben und der Versicherte einem potentiellen Arbeitgeber eher nicht zumutbar sei, habe Dr. H.____ – bei weitgehend übereinstimmender diagnostischer Beurteilung – zwar ebenfalls eine bedeutsame Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Er halte aber den Versicherten in „Zuidenerarbeiten“ für arbeitsfähig. Dieser Einschätzung könne aber angesichts der aktuellen Untersuchungsergebnisse nicht gefolgt werden. Beim Versicherten seien Urteilsfähigkeit, Realitätsbezug und Kontaktfähigkeit vermindert. Der Antrieb sei leicht vermindert, die Konflikt- und Entscheidungsfähigkeit, sowie Affekt-, Emotions- und Impulskontrolle seien deutlich beeinträchtigt. Somit würden sich auch hinsichtlich der komplexen Ich-Funktionen Beeinträchtigungen ergeben, die sich als wesentliche Aktivitäts- und Partizipationsstörungen im Sinne einer verminderten Flexibilität und Umstellfähigkeit, Entscheidungsschwäche, verminderte Durchhaltefähigkeit und verminderte Selbstbehauptungsfähigkeit der Fähigkeit zu familiären Beziehungen und der Fertigkeit zu spontanen Aktivitäten äussern würden. Die elementaren Voraussetzungen, um in der freien Wirtschaft eine Arbeitsleistung zu erbringen, seien nicht vorhanden.

10.3 In ihrer Stellungnahme zum Gerichtsgutachten und zu den Auswirkungen der medizinischen Beurteilung auf den Leistungsanspruch vom 23. April 2015 hielt die IV-Stelle unter Verweis auf die Stellungnahme des RAD-Arzt Dr. E.____ vom 23. April 2015 fest, der Beschwerdeführer weise mehrfache Ressourcen auf, welche gegen eine Arbeitsunfähigkeit von 80% sprechen würden. So hielt Dr. E.____ fest, dass eine beinahe vollständige Arbeitsunfähigkeit

bei Versicherten vorliegen würden, die im Alltag nicht autonom seien und ihre Freizeit weder nutzen noch gestalten könnten, reiseunfähig seien und die Wohnung kaum verlassen würden. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Die vom Gerichtsgutachter gemachten Angaben über die Tagesabläufe / Ressourcen würden vielmehr für eine Arbeitsfähigkeit von bis zu 60% sprechen. So gehe der Versicherte regelmässig und alleine für längere Zeit spazieren und er beschäftige sich regelmässig mit dem Fahrrad, mache zudem das Familienleben mit, gehe der Behandlung in der Tagesklinik regelmässig nach und brate und koche gerne. Ausserdem würde er am PC spielen und gelegentlich Musik machen. Ferner erledige er zusammen mit seiner Ehefrau die Einkäufe, fahre manchmal mit dem Auto und sei reisefähig. So habe er sich im Jahr 2014 einen Monat lang unbeschwert in seinem Heimatland aufgehalten. Insgesamt sei davon auszugehen, dass beim Versicherten mehrfache Ressourcen vorhanden seien. Ausserdem habe sich seit der Begutachtung durch Dr. I._____ im Jahr 2007 eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes eingestellt.

11.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.4 hiavor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten oder Expertinnen ab, deren Aufgabe es ist, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind keinerlei Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse im bidisziplinären Gutachten der Dres. C._____ und D._____ vom 29. November 2014 / 16. März 2015 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtspprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 6.3 hiavor) – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sodann weist das Gutachten keinerlei Widersprüche auf und es setzt sich auch mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Zunächst steht unbestritten fest, dass dem Versicherten aus somatischer Sicht weiterhin angepasste Tätigkeiten zu 100% zumutbar sind. Der Versicherte weist aber in psychiatrischer Hinsicht eine ausgeprägte und chronifizierte Schmerzstörung und eine relevante komorbide Persönlichkeitsstörung auf. Nach der überzeugenden Beurteilung von Dr. D._____ ist der Versicherte wegen seiner sehr geringen Problembewältigungsmöglichkeiten und Ressourcen kaum in der Lage, seine Schmerzen willentlich zu überwinden. Weiter legt Dr. D._____ unter hinreichender Berücksichtigung der in Revisionsfällen zu beachtenden Besonderheiten (vgl. E. 6.5 hiavor) dar, dass seit der Rentenzusprache im Jahr 2007 keine Verbesserung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vor diesem Hintergrund ist auch die fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet und es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aktuell und retrospektiv aus psychischen Gründen eine verminderte Leistungsfähigkeit von 80% aufweist. Insgesamt ist die Beurteilung im Gutachten der Dres. C._____ und D._____ vom 29. November 2014 / 16. März 2015 sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und deshalb bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage massgebend.

11.2 Daran vermögen die Vorbringen der IV-Stelle nichts zu ändern. Wenn Dr. E.____ die vom Gerichtsgutachter Dr. D.____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 80% als nicht nachvollziehbar erachtet mit der Begründung, dass eine beinahe vollständige Arbeitsunfähigkeit insbesondere dann anzunehmen sei, wenn die versicherte Person im Alltag beinahe nicht autonom sei, die Freizeit weder nutzen noch gestalten könne, die Wohnung kaum verlasse, nicht reisefähig sei und zudem kein Interesse an seiner Umgebung, an PC-Spielen oder TV zeige, kann ihm nicht gefolgt werden. Selbst wenn der Versicherte – gemäss den Angaben im Gerichtgutachten – regelmässig und alleine längere Spaziergänge macht, sich regelmässig mit seinem Fahrrad beschäftigt, der Behandlung in der Tagesklinik regelmässig nachgeht, gerne brät und kocht, am PC spielt, gelegentlich Musik macht, gelegentlich Auto fährt und in sein Heimatland verreist, lässt dies noch keine gesicherten Schlüsse zur Leistungsfähigkeit des Versicherten zu. Vielmehr führte Dr. D.____ unter Hinweis auf die Ergebnisse der Testung gemäss Mini-ICF-APP (vgl. LINDEN/BARON/MUSCHALLA, Mini-ICF-Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen [Ein Kurzinstrument zur Fremdbeurteilung von Aktivitätsstörungen bei psychischen Erkrankungen in Anlehnung an die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation], 2009) überzeugend aus, dass beim Versicherten die elementaren Voraussetzungen, um in der freien Wirtschaft eine nennenswerte und vor allem stabile Arbeitsleistung zu erbringen, nicht vorhanden seien. So bestehen insbesondere bei der Anpassung an Regeln, Routinen und bei der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben, der Flexibilität und Umstellfähigkeit, der Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit sowie der Durchhaltefähigkeit eine Einschränkung vom Grad 3 (Beeinträchtigung mit partieller Assistenznotwendigkeit), was einer erheblichen Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit entspricht. Wenn Dr. E.____ davon ausgeht, dass sich seit der Begutachtung durch Dr. I.____ im Jahr 2007 eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes eingestellt hat, kann ihm nicht gefolgt werden, deckt sich doch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. D.____ weitgehend mit derjenigen von Dr. I.____ im Gutachten vom 2. Mai 2007. Beide Gutachter gehen von einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychischen Gründen aus und sie halten letztlich übereinstimmend fest, dass der Versicherte einem Arbeitgeber nicht mehr zumutbar wäre. Insgesamt benennt der RAD-Arzt Dr. E.____ in seiner Stellungnahme vom 23. April 2015 keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Im Hinblick auf die erheblichen Einschränkungen des Beschwerdeführers reicht es für die Annahme einer Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht aus, wenn dieser im Rahmen der Begutachtung bei Dr. D.____ – im Vergleich zur Exploration bei Dr. I.____ im Jahr 2007 – ein adäquateres Verhalten zeigte. Insgesamt vermögen die Vorbringen des RAD-Arztes Dr. E.____ die ausschlaggebende Beweiskraft des Gerichtsgutachtens nicht in Zweifel zu ziehen.

12. Werden die beiden Sachverhalte, welche im 2007 zur Berentung und im Jahr 2013 zur Aufhebung der Rente geführt haben, verglichen, so erweist sich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprechung nicht massgeblich verändert hat. Damit steht fest, dass keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist und damit die Voraussetzungen der Revision von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind. Demnach ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom

12. September 2013, mit welcher der Rentenanspruch des Beschwerdeführers revisionsweise verneint wurde, aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

13. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

13.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 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 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.

13.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). In BGE 139 V 496 hat das Bundesgericht präzisierend Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können, zu berücksichtigen sind. Es erwog, es müsse ein Zusammenhang bestehen zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzufordern. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe; wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder wenn sie auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens; zum Ganzen: BGE 139 V 502 E. 4.4 mit Hinweisen). Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 19. Dezember 2013 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Ak-

tenlage nicht möglich war. Wie in Erwägung 9 ausgeführt, war die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von Dr. H._____ im Gutachten vom 8. Mai 2012 mit Blick auf die Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten in Revisionsfällen weder nachvollziehbar noch hinreichend bestimmt. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bildeten, waren die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Demnach wies das Verwaltungsverfahren Untersuchungsmängel auf, die eine Gerichtsexpertise notwendig machten. Die Kosten des Gerichtsgutachtens, welche sich gemäss den eingereichten Honorarnoten vom 29. November 2014 und 20. März 2015 auf insgesamt Fr. 9'537.05 belaufen, sind unter diesen Umständen der Vorinstanz aufzuerlegen.

13.3 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. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seinen Honorarnoten vom 2. Dezember 2013 und 26. Mai 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 8,5 Stunden à Fr. 250.--, 55 Minuten à Fr. 166.-- (Vollontärin) und Auslagen von Fr. 293.60 geltend gemacht. Zu beachten ist, dass die Teilnahme von Rechtsvertreterinnen und Rechtsvertretern an der Urteilsberatung (50 Minuten à Fr. 166.--) praxisgemäss nicht vergütet werden. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'627.-- (8,5 Stunden à Fr. 250.-- und 5 Minuten à 166.-- sowie Auslagen von Fr. 293.60 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 12. September 2013 aufgehoben und festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 9'537.05 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'627.-- (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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