



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 10. Februar 2022 (720 21 233 / 33)

Invalidenversicherung

Revision einer IV-Rente; eine anspruchserhebliche Veränderung des Gesundheitszustands ist vorliegend zu verneinen. Die unterschiedliche Festlegung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf eine leidensadaptierte Tätigkeit stellt im Ergebnis eine abweichende Beurteilung eines gleichgebliebenen Sachverhalts dar, die wohl einer unterschiedlichen Ausübung des medizinischen Ermessens zuzuschreiben sein dürfte.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A.**____ Beschwerdeführer, vertreten durch Stephan Bläsi, Advokat, Birsigstrasse 34, 4054 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.a Der 1965 geborene A.____ hatte sich erstmals mit Gesuch vom 18. November 1993 unter Hinweis auf eine Stoffwechsel- und Vitaminmangelerkrankung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet. Mit Verfügung vom 6. Juni 1994

lehnte die IV-Stelle des Kantons Solothurn das Leistungsbegehren ab. Am 23. Juni 2004 meldete sich A._____ abermals zum Leistungsbezug an, wobei er im entsprechenden Antragsformular als gesundheitliche Beschwerden Gichtschübe, eine chronische Darmentzündung sowie Flüssigkeit in den beiden Knien angab. In der Folge sprach ihm die IV-Stelle des Kantons Solothurn eine Umschulung zu, die der Versicherte im Juli 2007 mit dem Bürofachdiplom erfolgreich abschloss. Hiernach gewährte sie ihm zwei Arbeitstrainings. Seit Mai 2010 arbeitet der Versicherte als Allrounder bei der B._____ GmbH in X._____ im Umfang eines Pensums von 50%. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle des Kantons Solothurn mit Verfügung vom 25. Februar 2011 mit Wirkung ab 1. Juni 2004 eine ganze Rente, ab 1. Oktober 2005 eine Dreiviertelrente und ab 1. April 2006 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.b Im März 2015 leitete die nunmehr zuständige IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) ein Revisionsverfahren ein. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens reduzierte sie mit Verfügung vom 19. Februar 2019 die halbe Rente per 1. April 2019 auf eine Viertelrente. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten insofern verbessert habe, als nicht mehr nur von einer Arbeitsfähigkeit von 70%, sondern vielmehr von einer solchen von 80% auszugehen sei. Bei ansonsten unveränderten Verhältnissen resultiere neu ein Invaliditätsgrad von 42% und damit ein Anspruch auf eine Viertelrente.

A.c Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Stephan Bläsi, Advokat, Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), welches die Beschwerde mit Urteil vom 28. August 2019 (Verfahren-Nr. 720 19 85 / 210) insofern guthiess, als es die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu weiteren Abklärungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies. Es erwog, dass an der RAD-Beurteilung, auf welche sich die angefochtene Verfügung gestützt hatte, mehr als nur geringe Zweifel bestünden. Ein verlässlich feststehender, medizinisch nachvollziehbar erstellter Sachverhalt, der es erlauben würde, ohne weitere medizinische Abklärungen auf den Eintritt einer anspruchsrelevanten Veränderung zu schliessen, liege nicht vor. Es sei demnach die Einholung eines externen Gutachtens angezeigt.

A.d In Nachachtung des Kantonsgerichtsurteils veranlasste die IV-Stelle ein Gutachten bei der Swiss Medical Assessment- and Businesscenter (SMAB) AG. Gestützt auf diese weiteren Abklärungen hob sie die Rente mit Verfügung vom 7. Juli 2021 auf das Ende des der Verfügung folgenden Monats auf.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Stephan Bläsi, Advokat, mit Eingabe vom 16. August 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, in Aufhebung der Verfügung sei die Beschwerdegegnerin anzuhalten, berufliche Massnahmen, in casu ein Belastungstraining, in die Wege zu leiten, um in der Folge in Kenntnis der Erkenntnisse über die Rentenanspruchsfrage erneut zu entscheiden; unter o/e-Kostenfolge.

C. In einer weiteren Eingabe vom 23. August 2021 liess der Beschwerdeführer einen Bericht seiner Lebenspartnerin einreichen.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 6. September 2021 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

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

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1.1 Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 ist die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (BGE 127 V 466 E. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falls grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 7. Juli 2021) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 130 V 138 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b), sind im vorliegenden Fall die Bestimmungen des IVG in der bis Ende 2021 geltenden Fassung anwendbar (vgl. BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweis). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.2 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).

2.3 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. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

3. Streitig und zu prüfen ist die revisionsweise Aufhebung der bisher ausgerichteten halben Rente.

3.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Invalidenrenten 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, wobei die reale Veränderung eines medizinischen Sachverhalts von einer bloss nur nominellen Differenz zu unterscheiden ist. Darüber hinaus ist eine Rente aber auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Es obliegt dem Versicherungsträger, eine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades nachzuweisen, wenn er eine Rente reduzieren oder aufheben will (SVR 2014 UV Nr. 7 S. 21). Hintergrund bildet der Umstand, dass der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) die Verwaltung verpflichtet, von Amtes wegen Gründe für und gegen das Vorliegen oder Fehlen eines Sachumstands heranzuziehen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.2). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts mit Blick auf eine revisionsweise Änderung einer zuvor zugesprochenen Versicherungsleistung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (BGE 129 V 177 E. 3.1), bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2013, 8C_48/2013, E. 2.4).

3.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision (BGE 115 V 308 E. 4a/bb; SVR 2004 IV Nr. 5 S. 13 E. 2, I 574/02). 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 zurückzuführen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2011, 9C_243/2010, E. 3.4.2.3). Auch eine Veränderung von versicherungsmedizinischen Beurteilungsparametern kann zu einer abweichenden ärztlichen Schlussfolgerung hinsichtlich eines tatsächlich gleich gebliebenen Zustandes führen.

3.3 Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – hier dem medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 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.

3.4 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 eingetretene tatsächliche 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.

3.5 Ein Sachverständiger kann 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 (vgl. ALFRED BÜHLER, Beweismass und Beweiswürdigung bei Gerichtsgutachten, in: Der Haftpflichtprozess, Fellmann/Weber [Hrsg.], 2006, S. 67). Dem Gutachten, welches die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, fehlt 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 (RKUV 1999 Nr. U 342 S. 410, U 51/98 E. 2d; vgl. auch SVR 2009 UV Nr. 18 S. 69, 8C_744/2007 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts vom 22. November 2006, I 568/06, E. 5.1). Diesem Beweiswertkriterium kommt hinsichtlich der Entscheidungsgrundlagen in Revisionsfällen – mit Blick auf deren vergleichende Natur – eine besondere Bedeutung zu.

3.6 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 E. 3.2.3).

4.1 Im vorliegend massgebenden Referenzzeitpunkt (Verfügung vom 25. Februar 2011) stützte sich die IV-Stelle des Kantons Solothurn auf das Gutachten der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) vom 6. Juli 2009 mit den Fachdisziplinen Neurologie und Rheumatologie, worin die begutachtenden Fachpersonen dem Versicherten in Bezug auf eine leidensadaptierte Tätigkeit eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 70% attestiert hatten. Gestützt darauf sprach sie dem Versicherten ab 1. April 2006 eine auf einem Invaliditätsgrad von 54% basierende halbe Rente zu. Im Zuge des im März 2015 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens holte die mittlerweile zuständige IV-Stelle Beurteilungen bei Dr. med. C.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), ein. Anhand dieser Grundlagen erwog sie mit Verfügung vom 19. Februar 2019, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten insofern verbessert habe, als nicht mehr nur von einer Arbeitsfähigkeit von 70%, sondern vielmehr von einer solchen von 80% auszugehen sei. Demnach reduzierte sie die halbe Rente per 1. April 2019 auf eine Viertelrente.

4.2 Mit Urteil vom 28. August 2019 gelangte das Kantonsgericht demgegenüber zur Auffassung, dass sich die Frage, ob ein Revisionsgrund ausgewiesen sei, gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht beantworten lasse. Hintergrund bildete der Umstand, dass Dr. C.____ die im Vergleich zur gutachterlichen Beurteilung vom 6. Juli 2009 um 10% erhöhte Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen mit der Remission der Colitis ulcerosa begründet hatte. Dabei fiel ins Gewicht, dass bereits zum Zeitpunkt der Rentenzuspache eine nur leichtgradige gastrointestinale Aktivität hatte erhoben werden können und hinsichtlich dieser Diagnose weitgehend unveränderte gesundheitliche Verhältnisse vorlagen. Hinzu trat, dass es entgegen den Ausführungen des RAD-Arztes gerade nicht zutraf, dass die Arbeitsunfähigkeit im Gutachten der asim vom 6. Juli 2009 einzig mit der besagten Diagnose begründet worden war. Vielmehr wurde im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung explizit auf die zusätzlich bestehenden rezidivierenden

Gelenkbeschwerden hingewiesen und aus einer Gesamtsicht heraus eine Arbeitsunfähigkeit von 30% veranschlagt. Diese rheumatologischen Beschwerden hatten in den Berichten von Dr. C._____ jedoch keinerlei Würdigung erfahren. Nachdem mangels rechtsgenügender Grundlage die Frage nach einer anspruchrelevanten Änderung des Gesundheitszustands sich nicht hatte beantworten lassen, wies das Gericht die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen bzw. zur Einholung eines externen Verwaltungsgutachtens an die Beschwerdegegnerin zurück.

5.1 Die Beschwerdegegnerin veranlasste im Sinne der Erwägungen des Rückweisungsurteils des Kantonsgerichts ein Gutachten bei der SMAB, welches am 5. Februar 2021 erstattet wurde. Darin diagnostizieren die beteiligten Fachpersonen aus polydisziplinärer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Colitis ulcerosa, ED 2003 mit Pancolitis, letzter Schub 2012, Gicht, aktuell unter Allopurinol asymptomatisch, degenerative Veränderungen am Kniegelenk rechts (MRI 2004), aktuell symptomlos, sowie eine Spondylarthropathie bei Colitis ulcerosa, ED 2003, aktuell klinisch und radiologisch symptomlos (MRI 5.2020).

5.2.1 Im neurologischen Fachgutachten wird festgehalten, dass die Untersuchung einen unauffälligen Befund ergeben habe. Die vom Versicherten geklagten Beschwerden (Schmerzen und Erschöpfung) könnten keinem neurologischen Krankheitsbild zugeordnet werden. Es fänden sich keine Hinweise auf eine Radikulopathie, Plexusläsion oder andersartige Nervenschädigung. Eine neurologische Diagnose könne nicht gestellt werden, weshalb die Arbeitsfähigkeit auf neurologischem Gebiet nicht eingeschränkt sei. Auch retrospektiv werde weder im Gutachten von 2009 noch in sonstigen Berichten eine neurologische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. In neurologischer Hinsicht sei demnach keine Veränderung ausgewiesen.

5.2.2 Gemäss psychiatrischem Fachgutachten klagt der Versicherte spontan ausschliesslich über körperliche Beschwerden. In affektiver Hinsicht habe sich der Versicherte überwiegend in ausgeglichener Stimmung gezeigt. Er habe sich nur themenbezogen (körperliche Symptome, finanzielle Sorgen, IV-Verfahren) besorgt, missmutig-dysphorisch und traurig gezeigt. Dabei handle es sich um eine im normalpsychologischen Spektrum liegende emotionale Reaktion auf körperliche Symptome und psychosoziale Belastungen. Hinweise auf eine depressive Symptomatik mit Krankheitswert im Sinne der ICD-10-Klassifikation würden nicht ansatzweise vorliegen. Den seitens des Hausarztes mit Bericht vom 20. März 2020 geäusserten Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorherrschenden narzisstischen und histrionischen Anteilen konnte der Gutachter nicht bestätigen. Es gebe keine Hinweise auf eine narzisstische Problematik. Der Versicherte zeige auch kein theatralisches Verhalten oder eine Dramatisierung bezüglich der eigenen Person. Gegen eine Persönlichkeitsstörung spreche auch, dass der Versicherte über sehr stabile und langjährige Beziehungen sowohl im beruflichen als auch partnerschaftlichen Bereich berichte. Die Beschwerdeangaben des Versicherten seien den somatischen Gutachten zufolge nicht ausreichend nachvollziehbar. Hinweise für emotionale Konflikte und/oder stärker ausgeprägte psychosoziale Belastungen, die bei der Entstehung oder dem Verlauf der (somatischen) Erkrankung mitgewirkt hätten, im Sinne einer somatoformen Überlagerung, würden nicht vorliegen. Eine psychiatrisch bedingte Verminderung der Arbeitsfähigkeit habe auch nie vorgelegen.

5.2.3 Im gastroenterologischen Fachgutachten wird ausgeführt, dass eine Colitis ulcerosa seit 2003 bekannt sei. Diese sei schubweise verlaufen, wobei eine erste Remission im August 2004 dokumentiert sei. Später sei es 2012 und 2016 zu Schüben gekommen. Bisher sei die Colitis ulcerosa in klinischer Remission. Verlaufsuntersuchungen auf Calprotectin im Stuhl hätten 2019 normale und 2020 leicht erhöhte Werte ergeben. Aktuell habe der Versicherte ein bis zwei Stuhlgänge am Morgen, meist imperativ. Nachts habe er keine Stuhlentleerungen. Zu erwähnen sei die im Zusammenhang mit der Colitis ulcerosa aufgetretene seronegative Arthropathie, die symptomatisch für den Versicherten im Vordergrund stehe. Bekanntlich müsse diese nicht mit der klinischen Aktivität der Colitis assoziiert sein. Insgesamt habe sich der allgemeine Gesundheitszustand gegenüber dem Gutachten der asim von 2009 nicht grundlegend verändert. Aus gastroenterologischer Sicht bestehe allenfalls eine minimale Einschränkung der Leistungsfähigkeit aufgrund der imperativen Stuhlentleerungen. In Bezug auf die angestammte Tätigkeit bestehe daher eine Einschränkung von 10%. Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

5.2.4 Im rheumatologischen Fachgutachten wird festgehalten, aufgrund des Nachweises von Uratkristallen im Kniegelenkspunktat vor 14 Jahren sei die Diagnose einer Gichtarthropathie gesichert. Im weiteren Verlauf seien zusätzlich eine degenerative Meniskopathie und eine Knorpelschädigung im rechten Knie festgestellt worden. Vor 15 Jahren sei eine axiale Spondyloarthritis mit Nachweis einer beidseitigen Sacroiliitis im MRI von 2004 erhoben worden. Gleichzeitig sei eine rezidivierende Gonarthrit festgestellt und der Colitis ulcerosa im Sinne einer peripheren Spondyloarthritis zugeordnet worden. Differentialdiagnostisch hätte auch ein Gichtschub vorliegen können, was heute aber unbedeutend sei. Im Gutachten der asim von 2009 seien diese bekannten Diagnosen bestätigt worden. Auch ohne spezifische Medikation habe damals keine entzündliche Gelenkaktivität mehr bestanden. Phasenweise auftretende, minimale entzündliche Manifestationen am Bewegungsapparat seien nicht ausgeschlossen worden. Die damals festgestellte muskuloskelettale Gesundheit habe zwischenzeitlich angehalten. Es seien unter Behandlung keine Gichtattacken mehr aufgetreten. Die axiale und allenfalls auch periphere Spondylarthropathie sei in Remission geblieben. Korrespondierend zur Klinik habe die aktuelle Bildgebung der Kniegelenke und des Achsenskeletts keine Hinweise auf eine entzündliche rheumatische Erkrankung ergeben. Die rheumatologische Einschätzung zu den Leiden im Gutachten von 2009 sei nachvollziehbar. Bei zwischenzeitlich blandem Verlauf ohne weitere Gichtarthritiden unter urikostatischer Behandlung und bei auch radiologisch ausgeschlossener Manifestation der Spondylarthrit dürfte die medizinische Leistungsfähigkeit indessen damals bereits etwas höher gewesen sein. Es seien bereits früher degenerative Gelenkveränderungen nachgewiesen worden, die mit dem Alter tendenziell zunehmen würden. Diese seien im MRI des Kniegelenks rechts vom Mai 2020 dargestellt, wobei eine entzündliche Reaktion ausgeschlossen worden sei. Im MRI der LWS und des ISG gleichen Datums werde eine aktive Spondylarthrit ausgeschlossen und geringfügige degenerative Segmentveränderungen dargestellt. Die angestammte Tätigkeit als Heizungsmonteur sei, wie bereits im Gutachten von 2009 dargestellt, nicht mehr zumutbar. Die derzeit ausgeübte Tätigkeit als Allrounder in einem Garagenbetrieb sei leicht bis mittelschwer und damit optimal angepasst. Sie sei wechselbelastend und umfasse im Wesentlichen körperlich leichte Tätigkeiten. In Bezug auf diese Tätigkeit wurde eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit attestiert. Hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs wird

ausgeführt, dass dem Versicherten eine körperlich leichte Tätigkeit seit 2006 vollschichtig zumutbar sei. Nachdem der zwischenzeitliche Verlauf bland sei, dürfte die Belastbarkeit im damaligen Zeitpunkt eher zurückhaltend eingeschätzt worden sein. Retrospektiv sei die derzeit ausgeübte Tätigkeit bereits damals zu 100% zumutbar gewesen.

5.2.5 Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung attestieren die Gutachter in Bezug auf die angestammte Tätigkeit als Sanitär- und Heizungsinstallateur eine volle Arbeitsunfähigkeit. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei bereits im Zeitpunkt des asim-Gutachtens aufgehoben gewesen. Dabei sei es geblieben. Die Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer leidensadaptierten Tätigkeit beziffern sie mit 100%. In Bezug auf den zeitlichen Verlauf bekräftigen die Gutachter die Feststellungen gemäss dem rheumatologischen Fachgutachten, wonach diese Einschränkung seit der Begutachtung durch die asim Geltung beanspruche.

5.3 In seiner Stellungnahme zum vorstehenden Gutachten vom 23. Februar 2021 führt Dr. med. C.____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), im Wesentlichen aus, der Versicherte sei im Zeitpunkt der Begutachtung 2009 noch aufgrund der aktiven Colitis ulcerosa geschwächt gewesen. Es seien regelmässig morgens zweimal und nachmittags einmal wässrige Stühle aufgetreten. Die Stuhlfrequenz habe sich normalisiert. Von einer körperlichen Schwächung sei seit 2015 nicht mehr auszugehen. Daher sei ab Juli 2015 eine höhere Arbeitsfähigkeit von 80% angenommen worden. Das SMAB-Gutachten bestätige die Beurteilung des RAD von 2015. Entgegen den gutachterlichen Ausführungen habe 2015 indessen noch die Gefahr bestanden, dass die Colitis ulcerosa wieder aufflamme, weshalb erst ab dem Gutachtenszeitpunkt von einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen sei.

6.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 7. Juli 2021 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit auf das vorstehend zitierte Gutachten, wonach dem Versicherten eine leidensadaptierte Tätigkeit vollschichtig zumutbar sei. Auf dieser Grundlage hob sie die dem Versicherten bis anhin ausgerichtete halbe Rente auf. Dabei hat sie im Wesentlichen erwogen, dass die Colitis ulcerosa nach fünfjähriger Remission auch in einem vollen Pensum in einer angepassten Tätigkeit nicht mehr aufflamme. Damit ging sie (implizit) davon aus, dass seit der Rentenzusprache mit Verfügung vom 25. Februar 2011 eine anspruchserhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist.

6.2 Das Gutachten der SMAB stellt zwar in grundsätzlicher Hinsicht und soweit es um die Frage nach dem Vorliegen eines Revisionsgrunds geht eine beweistaugliche Beurteilungsgrundlage dar (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Es ist umfassend, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die begutachtenden Fachpersonen setzen sich auch hinreichend mit der gesundheitlichen Entwicklung seit der früheren ärztlichen Einschätzung im Referenzzeitpunkt auseinander.

6.3 Soweit die Beschwerdegegnerin indessen gestützt auf das Gutachten (implizit) davon ausgeht, dass eine Veränderung des Gesundheitszustands eingetreten sei und damit ein Revisionsgrund vorliege, der eine allseitige Prüfung des Rentenanspruchs pro futuro ermögliche, kann ihr nicht beigespflichtet werden.

6.4.1 Im direkten Vergleich der erhobenen Befunde in den Gutachten vom Juli 2009 und vom Februar 2021 lässt sich ein weitgehend unverändertes Beschwerdebild feststellen. Zunächst fallen die jeweils gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit überwiegend identisch aus. Ferner lässt sich auch keine (wesentliche) Veränderung hinsichtlich des Ausmasses und der Schwere der Beschwerden aus objektiver Sicht ausmachen. So waren in Bezug auf die degenerativen Gelenkveränderungen am rechten Knie sowie an der Wirbelsäule bereits 2009 keine entzündlichen Aktivitäten festgestellt worden, was von Seiten des rheumatologischen Gutachters im SMAB-Gutachten ausdrücklich bestätigt wird (vgl. rheumatologisches SMAB-Gutachten, S. 8). Im damaligen Zeitpunkt hatten die Gutachter der asim hierzu im Wesentlichen ausgeführt, dass die degenerativen Veränderungen am rechten Knie beim Beschwerdebild eine Rolle spielen würden, weshalb dem Versicherten eine verminderte Belastbarkeit des Bewegungsapparates zweifellos zuzuerkennen sei. Dabei sei nicht auszuschliessen, dass phasenweise entzündliche Manifestationen auftreten könnten, zum jetzigen Zeitpunkt sei aber kein signifikanter Ausdruck einer persistierenden peripheren spondylarthropathischen Aktivität identifizierbar. Auch hinsichtlich der bis 2004 rezidivierend auftretenden Gichtattacken finden sich keine wesentlich differierenden Aussagen. Anlässlich der asim-Begutachtung war aktenanamnestisch unter konsequenter Behandlung zur Senkung des Harnsäurespiegels (Allopurinol-Medikation) eine Verbesserung im Verlauf seit 2004 festgestellt worden, wobei im Rahmen der klinischen Untersuchung keine Hinweise auf eine chronische Gichtarthropathie, namentlich keine Tophus-Ablagerungen, hatten ausgemacht werden können (vgl. rheumatologisches asim-Gutachten, S. 17). Im Einklang mit der medizinischen Aktenlage kommt der rheumatologische Gutachter der SMAB daher zum Schluss, dass die festgestellte muskuloskelettale Gesundheit zwischenzeitlich angehalten habe. Es seien unter Behandlung keine Gichtattacken mehr aufgetreten und die axiale und allenfalls periphere Spondylarthropathie sei in Remission geblieben (vgl. rheumatologisches SMAB-Gutachten, S. 8 und E. 5.2.4 hiavor). Wie das Kantonsgericht ferner bereits in seinem Urteil vom 28. August 2019 feststellte, hatte auch schon 2009 eine nur leichtgradige gastrointestinale Aktivität ohne Blutabgang und Darmkrämpfe erhoben werden können (vgl. E. 4.2 hiavor). Die Tatsache, dass anlässlich der aktuellen Begutachtung durch die SMAB von zwei Stuhlentleerungen am Tag berichtet wird, während im damaligen Zeitpunkt noch drei bis vier Stuhlentleerungen beschrieben worden waren, stellt jedenfalls keine wesentliche Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse dar. Vor diesem Hintergrund lässt sich eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustands entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin bzw. ihres RAD auch nicht damit begründen, dass sich die Stuhlfrequenz bereits 2015 normalisiert habe bzw. aufgrund des mittlerweile blanden Verlaufs der Colitis ulcerosa davon auszugehen sei, diese flamme auch in einem vollschichtigen Pensum in einer angepassten Tätigkeit nicht wieder auf. Alsdann hatten bereits 2009 keine neurologischen Diagnosen erhoben und keine Hinweise auf einen beeinträchtigten psychischen Gesundheitszustand ausgemacht werden können, was von den Gutachtern der SMAB in Übereinstimmung mit der Aktenlage ebenso ausdrücklich bestätigt wird.

6.4.2 Ins Gewicht fällt aber insbesondere, dass die Gutachter die Frage, ob sich der Gesundheitszustand gegenüber dem Gutachten der asim von 2009 verändert habe, in den einzelnen Fachgutachten ausdrücklich mit der Begründung verneinen, der Gesundheitszustand habe sich seit dem Referenzzeitpunkt nicht grundlegend verändert. Im Rahmen ihrer Konsensbeurteilung bekräftigen die Gutachter erneut, dass keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands seit der letzten Begutachtung eingetreten sei. Vielmehr gelangen sie zur Auffassung, dass die damalige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit zu vorsichtig formuliert worden sei und die aktuelle Einschätzung seit circa 2006 Geltung beanspruche. Die angestammte Tätigkeit erachten sie in Übereinstimmung mit den Gutachtern der asim als nicht mehr zumutbar. Die beiden Gutachten unterscheiden sich einzig in Bezug auf die Beurteilung der Leistungsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit. Während die Gesamtarbeitsfähigkeit 2009 diesbezüglich mit 70% beziffert worden war, wird in der aktuellen Begutachtung eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit ausgewiesen.

7. Werden die beiden Sachverhalte, welche im Jahr 2011 zur Berentung und im Rahmen der vorliegend angefochtenen Verfügung zur Aufhebung der Rente geführt haben, verglichen, so ergibt sich zusammenfassend, dass keine wesentliche Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten ist. Die unterschiedliche Festlegung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf eine leidensadaptierte Tätigkeit stellt im Ergebnis eine abweichende Beurteilung eines gleichgebliebenen Sachverhalts dar, die wohl einer unterschiedlichen Ausübung des medizinischen Ermessens zuzuschreiben sein dürfte. Diese führt aber nicht zu einer materiellen Revision (vgl. E. 3.2). Damit fehlt es an einem Revisionsgrund, wie er für die Herabsetzung der ursprünglich verfügten Rente nach Art. 17 ATSG indessen vorausgesetzt wäre. Demzufolge ist die angefochtene Verfügung vom 7. Juli 2021 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, mit der Folge, dass die bisherigen Rentenleistungen weiterhin an den Beschwerdeführer auszurichten sind (vgl. E. 3.1 hiavor).

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

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hat deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.- sind somit der IV-Stelle aufzuerlegen. Der Beschwerdeführer erhält seinen bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

8.2 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 Parteient-

schädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Honorarnote vom 24. September 2021 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf insgesamt 8 Stunden und 13 Minuten, was sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 127.10. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 2'349.22 (8 Stunden und 13 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 127.10 sowie 7.7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 7. Juli 2021 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine halbe Rente hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Partei-entschädigung in der Höhe von Fr. 2'349.22 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen

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