



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

**vom 11. Februar 2016 (720 15 243 /41)**

---

**Invalidenversicherung**

**Die angefochtene Verfügung beruht auf unzureichenden medizinischen Abklärungsergebnissen. Rückweisung an die Vorinstanz.**

\_\_\_\_\_ Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger,  
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

\_\_\_\_\_ Parteien **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Nicolas Roulet, Advokat,  
Rebgasse 1, Postfach 477, 4005 Basel

gegen

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

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

A.1 Der 1962 geborene A.\_\_\_\_\_ war zuletzt vom 27. Juni 1986 bis 30. November 1997 bei der B.\_\_\_\_\_ als Betriebsmitarbeiter angestellt. Am 6. Juli 1998 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt und zudem Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hatte, ermittelte sie beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 63%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom

6. April 2001 rückwirkend ab 1. Mai 1998 eine halbe Rente zu. Im Rahmen eines Revisionsverfahrens aufgrund der 4. IVG-Revision wurde die Rente mit Verfügung vom 12. März 2004 rückwirkend ab 1. April 2004 auf eine Dreiviertelsrente erhöht.

A.2 Am 25. Mai 2007 und 11. August 2011 teilte die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit, dass er weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente habe.

A.3 Am 4. April 2012 wurde eine weitere Rentenrevision von Amtes wegen eingeleitet. Gestützt auf ihre Abklärungen gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand von A.\_\_\_\_\_ verbessert habe und der neu ermittelte Invaliditätsgrad lediglich noch 30% betrage. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens hob sie deshalb die laufende Dreiviertelsrente von A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 10. Juni 2015 auf das Ende des der Zustellung folgenden Monats auf.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Dr. Nicolas Roulet, am 15. Juli 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 10. Juni 2015 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm weiterhin eine Dreiviertelsrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und zur neuen Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Anordnung eines Obergutachtens, die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde und die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokat Dr. Roulet als Rechtsvertreter. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass der Entscheid auf unzureichenden Abklärungen beruhe und die Voraussetzungen für eine Rentenrevision nicht erfüllt seien.

C. Am 19. August 2015 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit Advokat Dr. Roulet als Rechtsvertreter bewilligt.

D. Mit Verfügung vom 24. August 2015 wurde der Verfahrensantrag des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 14. September 2015 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

F. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 16. November 2015/Duplik vom 30. November 2015) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

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 Zuständig-

keit 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 15. Juli 2015 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 10. Juni 2015 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).

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 wer-

den. 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/Schlauri [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 6. April 2001 rückwirkend ab 1. Mai 1998 eine halbe Rente zu, die dann infolge der 4. IVG-Revision mit Verfügung vom 12. März 2004 eine Dreiviertelsrente erhöht wurde. Im April 2012 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen ein Rentenrevisionsverfahren ein und holte bei Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, ein bidisziplinäres Gutachten ein. Nach Durchführung des Einkommensvergleichs stellte die IV-Stelle mit Verfügung vom 10. Juni 2015 die bisher ausgerichtete Dreiviertelsrente aufgrund eines rentenaus-schliessenden IV-Grads von nunmehr noch 30% ein. Somit beurteilt sich die Frage, ob bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Juni 2015 allenfalls eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Dreiviertelsrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen (auf einer vollständigen materiellen Anspruchsprüfung beruhenden) Rentenverfügung vom 6. April 2001 bestanden hat.

6. Im Folgenden ist demnach zunächst zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten tatsächlich, wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht, seit der Rentenzusprache in anspruchserheblicher Weise verbessert hat.

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 Unfä-

higkeit, 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 Berufstätigkeit 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 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 Befunde 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). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit 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 Sachverhaltes – 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 Tatsachenschilder-

rungen 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 6. April 2001, mit der dem Beschwerdeführer aufgrund eines IV-Grads von 63% ab 1. Mai 1998 eine halbe Rente zugesprochen wurde, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf das von ihr veranlasste polydisziplinäre Gutachten der E\_\_\_\_\_ GmbH vom 27. Oktober 2000. Darin wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit depressiver Symptomatik, ein chronisches zervikocephales Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.0) und ein chronisches unspezifisches thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54.5 und M54.6) diagnostiziert. In psychiatrischer Hinsicht sei aufgrund des anhaltenden quälenden Schmerzes, der somatisch nicht in dieser Weise erklärt werden könne, von einer Somatisierungsstörung auszugehen. Im Rahmen dieser Störung würden immer wieder depressive Verstimmungen auftreten, was der Versicherte vor allem im Rahmen einer enormen Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und Vergesslichkeit bemerke. Vermutlich gelinge es dem Versicherten nicht, die emotionalen Belastungen adäquat zu verarbeiten und er reagiere mit körperlichen Beschwerden. Diese hätten ein die Leistungsfähigkeit einschränkendes Mass erreicht. Aufgrund der depressiven Symptomatik und des Schmerzsyndroms bestünde aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50%. Der aktuelle rheumatologische Status zeige eine Wirbelsäulenfehlhaltung und eine muskuläre Dysbalance im zervikalen Bereich. Insgesamt sei die Wirbelsäule in allen Ebenen praktisch vollständig frei beweglich. Hinweise für ein residuelles oder aktuelles zervikoradikuläres oder lumboradikuläres Schmerz- oder Ausfallsyndrom bestünden nicht. Für körperlich schwer belastende Tätigkeiten bestünde aus somatischer Sicht seit dem 21. Juni 1997 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten seien im Umfang von 50% zumutbar. Für körperlich leichte Tätigkeiten sei der Versicherte voll arbeitsfähig. Aufgrund der depressiven Symptomatik und des Schmerzsyndroms bestünde aber eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 50%.

8.2 Im Rahmen der im April 2012 eingeleiteten Rentenrevision beauftragte die IV-Stelle Dres. C.\_\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_\_ mit einem bidisziplinären Gutachten. Am 7. Mai 2013 diagnostizierte

der rheumatologische Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches, überwiegend unspezifisches generalisiertes Schmerzsyndrom (ICD-10 R52.9), ein chronisches cervico- und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom ohne Hinweise auf eine radikuläre Reizsymptomatik und eine Schmerzchronifizierung mit Schmerzausweitung und Schmerzfehlerverarbeitung. Im Rahmen der aktuellen rheumatologischen Begutachtung zeige sich ein im Vordergrund stehendes, insgesamt unspezifisches generalisiertes Schmerzsyndrom. Der Versicherte berichte über diffuse Beschwerden, vorwiegend ausgehend vom Nacken- und Schultergürtelbereich sowie vom Kreuzbereich mit diffuser Schmerzausstrahlung. Die klinische Untersuchung zeige eine überwiegend freie Beweglichkeit des gesamten Achsenskeletts mit gut erhaltener Funktion der Lendenwirbelsäule (LWS) und eine vollständig freie Halswirbelsäule (HWS). Die angegebenen diffusen Gelenkschmerzen und Gelenkschwellungen könnten nicht objektiviert werden. Sämtliche Gelenke seien frei und in ihrer Funktion uneingeschränkt. Hinweise für eine entzündlich rheumatologische Krankheit seien nicht ersichtlich. Aus psychiatrischer Sicht bestünde eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), differentialdiagnostisch eine Schmerzfehlerentwicklung mit körperlichen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). In der Untersuchung zeige sich ein psychopathologisch unauffälliger Explorand. Er leide weiterhin unter einem Schmerzsyndrom, welches aus somatischer Sicht nicht hinreichend nachvollzogen werden könne. Hinweise auf eine dauerhafte oder gravierende affektive Störung liessen sich nicht finden, weswegen diesbezüglich von einer Besserung des Gesundheitszustandes auszugehen sei. Eine Störung der kognitiven Funktionen zeige sich ebenfalls nicht. Rein psychiatrisch stünde aktuell einzig die Schmerzproblematik im Vordergrund. Dem Versicherten sei nun eine leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeit ganztags zumutbar. Aufgrund des jahrelangen Verlaufs sei aber anzunehmen, dass eine gewisse Verlangsamung und ein erhöhter Pausenbedarf bestünden. Die Leistungsfähigkeit sei demnach ab Untersuchungsdatum im Umfang von 20% eingeschränkt. In der Konsenzbeurteilung wurde festgehalten, dass dem Versicherten nunmehr eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei, wobei eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30% bestünde.

8.3 Am 21. Oktober 2014, 19. Dezember 2014 und 8. Januar 2015 wurde der Versicherte im Spital F.\_\_\_\_ neuropsychologisch und medizinisch untersucht. Im Bericht vom 10. Februar 2015 wurden eine nicht-quantifizierbare neuropsychologische Störung, ein chronisches Schmerzsyndrom bei aktenanamnestisch bekannter somatoformer Schmerzstörung, eine leichte depressive Episode und ein Vitamin D-Mangel diagnostiziert. Im Rahmen der ausführlichen neuropsychologischen Untersuchung hätten sich – mit Ausnahme des Arbeitstempos – deutliche Defizite in allen geprüften kognitiven Bereichen gezeigt. Die Beeinträchtigungen im verbal episodischen Gedächtnis würden einer Abrufstörung entsprechen. Das kognitive Ausfallprofil sei tendenziell eher als fronto-subkortikal zu klassifizieren. Das Antwortverhalten im angewandten Beschwerdevalidierungstest sei als auffällig zu werten. Zusammen mit den Verhaltensbeobachtungen und den Anzeichen von Diskrepanzen könne eine unbewusste Symptomverdeutlichung oder ein bewusstes aggravierendes Verhalten nicht ganz ausgeschlossen werden, weshalb die Validität der Ergebnisse nicht zweifelsfrei gegeben sei. Zum Untersuchungszeitpunkt hätten sich zudem Hinweise auf eine leichte depressive Episode ergeben, welche die kognitiven Defizite zusätzlich akzentuieren könnten.

8.4 Am 19. März 2015 hielt der behandelnde Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, – unter Hinweis auf eine MRI Untersuchung der LWS und der Iliosakralgelenke (ISG) vom 2. Dezember 2014 – fest, dass sich seit der bidisziplinären Begutachtung im Mai 2013 neue Aspekte ergeben hätten. So bestünden zunehmend kognitive Defizite bei Verdacht auf eine frontotemporale Demenz und ein lumboradikuläres Reizsyndrom L4 beidseits bei breitbasiger medialer und bilateraler Discushernie mit discogener Einengung des Recessus und Neuroforamina sowie eine Kompression der L4-Wurzel beidseits. Aufgrund der Änderung der Gesamtsituation würde sich eine erneute interdisziplinäre Begutachtung rechtfertigen.

8.5 In seinem Bericht vom 1. April 2015 führte der Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, aus dass der Bericht des Spitals F.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2015 zwar umfassend und ausführlich sei. In Bezug auf das vorliegende psychiatrische Gutachten liefere es indes keine neuen Erkenntnisse. Das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2013 habe deshalb weiterhin Bestand.

9.1 Die IV-Stelle 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 der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2013. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache am 6. April 2001 verbessert habe und aus gesamtmedizinischer Sicht eine ganztägige leichte bis selten mittelschwere wechselbelastende Tätigkeit ohne repetitive Bewegungsmuster und Zwangshaltungen mit einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 30% zumutbar sei.

9.2.1 Wie bereits in Erwägung 6.5 hiavor ausgeführt, gelten bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen besondere Anforderungen an die Beweistauglichkeit. Beweisthema dieser Gutachten ist nicht bloss die Feststellung des aktuellen Gesundheitszustands und seiner funktionellen Auswirkungen, sondern insbesondere auch der Vergleich dieses Befunds mit dem früheren Gesundheitszustand. Spricht sich ein solches Gutachten nicht hinreichend darüber aus, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustands stattgefunden hat, mangelt es ihm in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert. Namentlich in psychiatrischer Hinsicht wirft die gutachterliche Einschätzung von Dr. C.\_\_\_\_ diesbezüglich Fragen auf. Zunächst ist aufgrund der ärztlichen Beurteilungen unbestritten, dass im Wesentlichen die psychischen Beeinträchtigungen ausschlaggebend sind für die Einschränkung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers. So wurde im Rahmen der Abklärung zur ursprünglichen Rentenzusprache von der E\_\_\_\_ GmbH mit Gutachten vom 27. Oktober 2000 die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit depressiver Symptomatik gestellt und die Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit mit dem Schmerzsyndrom und der depressiven Symptomatik begründet. Im Verlaufsgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2013 wurde die Diagnose der somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) sowie deren Auswirkungen auf die Funktions- und Arbeitsfähigkeit des

Beschwerdeführers bestätigt. Die ursprünglich beschriebene depressive Symptomatik wird aber einzig mit dem Hinweis auf fehlende Anhaltspunkte, ohne nähere Begründung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und dessen funktionelle Auswirkungen verneint, was den Verdacht nahelegt, dass es sich bei der aktuellen Einschätzung in erster Linie um eine neue, von der Vergangenheit unabhängige Würdigung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers handelt. Damit ist aber eine erhebliche Änderung des medizinischen Sachverhalts nicht hinreichend erstellt, wird doch im psychiatrischen Gutachten nicht aufgezeigt, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrads der Störung geführt haben. Ausserdem ist die Beurteilung der Leistungsfähigkeit widersprüchlich, da die psychische bedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einmal mit 20% (Ziff. 4.7) und einmal mit 30% (Ziff. 7) angegeben wurde. Die Schlussfolgerungen sind damit widersprüchlich bzw. mangels Begründung nicht nachvollziehbar.

9.2.2 Überdies bestehen mit Blick auf den Bericht des Spitals F.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2015 erhebliche Diskrepanzen. Während Dr. C.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 7. Mai 2013 weder eine Störung der kognitiven Funktionen noch eine affektive Symptomatik fand, wurde im Bericht des Spitals F.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2015 – nach umfassender und auf mehreren Untersuchungen beruhender Abklärung – festgestellt, dass der Versicherte u.a. eine nicht-quantifizierbare neuropsychologische Störung und eine leichte depressive Episode aufweise. Entgegen der Auffassung des RAD kann bei diesen Befunden nicht gesagt werden, der Bericht des Spitals F.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2015 liefere keine wesentlichen neuen die Arbeitsfähigkeit beeinflussenden Erkenntnisse. Auch wenn im Untersuchungsbericht vom 10. Februar 2015 darauf hingewiesen wurde, dass eine unbewusste Symptomverdeutlichung oder ein bewusstes aggravierendes Verhalten des Versicherten nicht ausgeschlossen werden könne und deshalb die Validität der Ergebnisse nicht zweifelsfrei gegeben sei, lassen die Erkenntnisse aus der neurologischen und neuropsychologischen Untersuchung dennoch unüberwindbare Zweifel an der Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ aufkommen. So kann aufgrund der Erkenntnisse im Bericht des Spitals F.\_\_\_\_ vom 10. Februar 2015 nicht ausgeschlossen werden, dass aktuell eine schwerwiegendere psychische Störung vorliegen könnte als Dr. C.\_\_\_\_ angenommen hat.

9.3 Auch in somatischer Hinsicht ist die Sachlage nicht hinreichend geklärt. Während Dr. D.\_\_\_\_ keine Hinweise auf radikuläre Reizsymptomatik fand, stellte der Facharzt Dr. G.\_\_\_\_ in seinem aktuellen Bericht vom 19. März 2015 – unter Hinweis auf eine MRI Untersuchung der LWS und der ISG vom 2. Dezember 2014 – fest, dass sich seit der bidisziplinären Begutachtung im Mai 2013 neue Aspekte ergeben hätten. So bestünde in somatischer Hinsicht ein lumboradikuläres Reizsyndrom L4 beidseits bei breitbasiger medialer und bilateraler Discushernie mit discogener Einengung des Recessus und Neuroforamina sowie einer Kompression der L4-Wurzel beidseits. Aufgrund dieses aktuellen rheumatologischen Berichts ist nicht auszuschliessen, dass sich der Gesundheitszustand resp. die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch Dr. D.\_\_\_\_ am 17. April 2013 bis zu der gut zwei Jahre danach erlassenen Verfügung vom 10. Juni 2015 massgeblich verändert haben könnte.

9.4 Insgesamt ist festzuhalten, dass die Einschätzung im bidisziplinären Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2013 den Anforderungen an die Beweiskraft nicht zu genügen vermag. So wie sich die Aktenlage präsentiert, ist der massgebende medizinische Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht ausreichend abgeklärt, weshalb die Frage, ob sich der Gesundheitszustand und der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit der Rentenzusprache im April 2001 tatsächlich in anspruchserheblicher Weise verbessert hat, nicht abschliessend beurteilt werden kann. Folglich ist der rechtserhebliche Sachverhalt durch geeignete weitere medizinische Abklärungen zu vervollständigen. Nach dem Gesagten steht fest, dass die angefochtene Verfügung vom 10. Juni 2015 auf unzureichenden medizinischen Abklärungsergebnissen beruht und demzufolge aufzuheben ist.

10. Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 ff. E. 4.4.1 ff.). Im vorliegenden Verfahren sprach sich das der Verfügung zugrunde gelegte Gutachten der Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2013 bloss ungenügend über eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustands aus. Zudem hat die IV-Stelle die bestehenden Widersprüche zwischen den verschiedenen aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen nicht durch objektiv begründete Argumente entkräftet. Da es die Vorinstanz unterlassen hat, die diesbezüglich nötigen (weiteren) Abklärungen zu veranlassen, und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen. Die Vorinstanz wird angehalten, die medizinische Sachlage umfassend abklären zu lassen. Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen.

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

11.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht inte-

ressierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

11.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Beschwerdeführer als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der in der Honorarnote vom 6. Januar 2016 für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Zeitaufwand von 7 Stunden erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von Fr. 74.25. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung von Fr. 1'970.20 (7 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 74.25 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

12.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

12.2 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 Verfügung vom 10. Juni 2015 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'970.20 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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