



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

**vom 19. Juli 2012 (720 10 353)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente (Revision des Rentenanspruchs)**

Besetzung                      Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Marion Wüthrich

Parteien                      **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Caroline Franz Waldner, Advokatin

gegen

**IV-Stelle Basel-Landschaft**, Beschwerdegegnerin

Betreff                      IV-Rente

A.                      Der 1961 geborene A.\_\_\_\_ meldete sich am 3. Februar 1998 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung an und beantragte Berufsberatung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit sowie Arbeitsvermittlung. In der Folge verfügte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) am 7. Mai 1998, 3. September 1998, 22. Januar 1999, 8. März 1999 sowie 18. Oktober 2000 diverse berufliche Massnahmen (Arbeitstraining, Einarbeitung in einem geschützten Arbeitsplatz). Nachdem die IV-Stelle den medizinischen und erwerblichen Sachverhalt abgeklärt hatte, ermit-

telte sie in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 62%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 13. Dezember 2000 rückwirkend eine halbe Rente sowie eine Zusatzrente für die Ehegattin und eine Kinderrente ab 1. Juni 1999 zu. Infolge eines am 25. März 2001 vom damaligen behandelnden Psychiater eingereichten Rentenrevisionsgesuchs wurde aufgrund einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit Verfügung vom 3. Oktober 2001 die halbe Rente per 1. April 2001 auf eine ganze Rente erhöht. Im Rahmen einer im Juni 2005 durch die IV-Stelle von Amtes wegen durchgeführten Rentenrevision wurde die ganze Rente (bei einem Invaliditätsgrad von 100%) mit Mitteilung vom 9. Dezember 2005 bestätigt.

B. Im Dezember 2008 leitete die IV-Stelle eine erneute Revision des Rentenanspruchs ein. In Anwendung der allgemeinen Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs wurde aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten noch ein Invaliditätsgrad von 41% festgestellt. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens wurde mit Verfügung vom 15. Oktober 2010 die ganze Rente ab 1. Dezember 2010 auf eine Viertelsrente herabgesetzt. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Dr. Caroline Franz Waldner, Advokatin, am 17. November 2010 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt, welches die Beschwerde am 30. November 2010 zuständigkeitshalber an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), weiterleitete. Darin beantragte er, dass die Verfügung vom 15. Oktober 2010 aufzuheben und ihm mit Wirkung ab dem 1. November 2010 mindestens eine Dreiviertelsrente zuzusprechen sei. Eventualiter sei die Frage der angeblichen Verbesserung seines Gesundheitszustandes mittels eines psychiatrischen Obergutachtens zu klären; unter o/e-Kostenfolge. Die Beschwerde wurde im Wesentlichen damit begründet, dass das psychiatrische Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. Oktober 2009 widersprüchlich sei. Insbesondere stehe die Annahme einer starken Verbesserung des Gesundheitszustandes in klarem Gegensatz zur Schilderung des Krankheitsbildes durch den behandelnden Psychiater Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, weshalb sich das Gutachten als Entscheidungsgrundlage nicht eigne.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 15. Februar 2011 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Die Parteien hielten mit Replik vom 19. April 2011 und in der Duplik vom 22. Juni 2011 an ihren Standpunkten fest.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 22. September 2011 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Es beschloss deshalb, den Fall auszustellen und ordnete zwecks Klärung des psychischen Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Gerichtsgutachten an. Zur Begründung führte das Kantonsgericht aus, dass sich das Gericht kein klares Bild vom Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich der Exploration durch Dr. B.\_\_\_\_\_ machen könne. Die Schilderung weiche zudem stark von derjenigen des behandelnden Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_\_ ab. Des Weiteren könne die Alkohol-

problematik des Beschwerdeführers gestützt auf die vorhandenen Unterlagen nicht ausreichend beurteilt werden und es würden sich in den vorhandenen Akten zudem Differenzen bezüglich der Schwere der narzisstischen Persönlichkeitsstörung ergeben, welche durch das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_\_ nicht hätten restlos beseitigt werden können. Da die von den Parteien vorgeschlagene psychiatrische Gerichtsgutachterin, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin FMH Psychiatrie und Psychotherapie, für die Begutachtung nicht zur Verfügung stand, wurde vom Kantonsgericht mit verfahrensleitender Verfügung vom 5. Dezember 2011 PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, als Gerichtsgutachter vorgeschlagen.

F. Nachdem das Gerichtsgutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 5. März 2012 am Kantonsgericht eingegangen war, wurde den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Schreiben vom 2. April 2012 teilte der Beschwerdeführer, weiterhin vertreten durch Advokatin Dr. Franz Waldner, mit, dass er gegen das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ keine Einwände geltend mache und er beantrage, dass für die Ermittlung der Rente ab Begutachtungszeitpunkt im Februar 2012 darauf abzustellen sei. Für die Zeit ab November 2009 sei jedoch auf die echtzeitlichen Ausführungen des behandelnden Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_\_ abzustellen, in welchen er die Arbeitsfähigkeit bei maximal 40% festlegt. Ab dem 1. November 2010 sei ihm dementsprechend eine Dreiviertelsrente und für die Zeit ab dem 1. Mai 2012 – nach einer Übergangszeit von drei Monaten – mindestens eine halbe Rente zuzusprechen. Mit Schreiben vom 13. April 2012 nahm die IV-Stelle ihrerseits Stellung zum Gutachten und hielt weiterhin an ihrem Abweisungsantrag fest. Trotz der abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. E.\_\_\_\_\_ sei weiterhin auf die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_\_ abzustellen. Sollte das Kantonsgericht seinen Entscheid auf das Gerichtsgutachten abstützen, sei die ganze Rente des Beschwerdeführers auf eine halbe Rente zu reduzieren. Auf die Vorbringen der Parteien ist nachfolgend – soweit notwendig – in den Erwägungen einzugehen.

G. Am 21. Mai 2012 nahm der Beschwerdeführer, erneut vertreten durch Advokatin Dr. Franz Waldner, Stellung zu der von der IV-Stelle im Rahmen ihrer Stellungnahme vom 13. April 2012 eingeholten zusätzlichen fachärztlichen Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_\_ vom 5. April 2012 und betonte, dass er an den in der Stellungnahme vom 2. April 2012 gestellten Rechtsbegehren festhalte.

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

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

handlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 17. November 2010 ist demnach einzutreten.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die IV-Stelle die ganze Rente des Beschwerdeführers ab 1. Dezember 2010 zu Recht auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 15. Oktober 2010 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 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. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (vgl. BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (vgl. BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (vgl. BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (vgl. Art. 28a Abs. 1). Danach ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (vgl. BGE 104 V 136).

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (vgl. BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. November 2008, 9C\_562/2008, E. 2.1 mit Hinweis).

4.2 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 (vgl. BGE 133 V 114 E. 5.4, BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 13. Dezember 2000 rückwirkend ab 1. Juni 1999 eine halbe IV-Rente zugesprochen. Infolge eines im März 2001 gestellten Revisionsgesuchs wurde mit Verfügung vom 3. Oktober 2001 die halbe Rente auf eine ganze Rente erhöht. Im Sommer 2005 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen ein weiteres Rentenrevisionsverfahren ein, wobei sie sich in der Folge darauf beschränkte, beim behandelnden Psychiater einen aktuellen Arztbericht einzuholen. Nach dessen Vorliegen teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Schreiben vom 9. Dezember 2005 mit, dass sie keine rentenbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades festgestellt habe. Nachdem die IV-Stelle im Dezember 2008 von Amtes wegen eine erneute Überprüfung des Rentenanspruchs des Versicherten eingeleitet und die erforderlichen Abklärungen vorgenommen hatte, reduzierte sie die laufende ganze IV-Rente des Versicherten mit vorliegend angefochtener Verfügung vom 15. Oktober 2010 auf eine Viertelsrente. Im Lichte der vorstehend erwähnten bundesgerichtlichen Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, demnach durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 3. Oktober 2001 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 15. Oktober 2010. Dies wird von den Parteien zu Recht auch nicht bestritten.

5. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 15. Oktober 2010 geltend gemacht, seit der am 3. Oktober 2001 erfolgten Rentenzusprache in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

6.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit 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 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). 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: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

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

6.3 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen 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 (vgl. BGE 125 V 353

E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilung] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

6.4 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 (vgl. ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 2. Auflage, Zürich 2010, S. 353; BGE 125 V 353, BGE 122 V 162 E. 1c, 120 V 367 E. 3b). 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 (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, 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 (vgl. Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2008 IV Nr. 15 S. 43 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 (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 mit Hinweisen).

6.5 Demgegenüber folgt aus der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen eines von ihm beauftragten medizinischen Sachverständigen abweicht. Einem Gerichtsgutachten kommt demnach im Unterschied zu den von den Sozialversicherungsträgern im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten beziehungsweise den von versicherten Personen bestellten Privatgutachten höherer Beweiswert zu (vgl. dazu BGE 135 V 465 E. 4.4 mit weiteren Hinweisen).

7. Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind nachfolgende Berichte zu berücksichtigen:

7.1 Im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 3. Oktober 2001 stützte sich die IV-Stelle zur Beurteilungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf das psychiatrische Gutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie vom 23. November 1999, auf welches bereits für den ursprünglichen Rentenbeschluss vom 13. Dezember 2000 abgestellt worden war und auf das vom behandelnden Psychiater Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, eingereichte Revisionsgesuch vom 25. März 2001 sowie die misslungenen beruflichen Massnahmen.

7.1.1 Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 23. November 1999 eine neurotische depressive Entwicklung bei narzisstischer Persönlichkeit, einen Status nach Alkoholabusus (zum damaligen Zeitpunkt abstinenter) und eine regressive Entwicklung bei Ehekonflikt. Aus psychiatrischer Sicht bestehe beim Beschwerdeführer in der freien Wirtschaft in der damals ausgeübten Tätigkeit in der Piano-Restaurierung eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit, wobei die Prognose ungewiss bis eher schlecht sei.

7.1.2 Der behandelnde Psychiater Dr. G.\_\_\_\_ diagnostizierte im Rentenrevisionsgesuch vom 25. März 2001 eine neurotische depressive Entwicklung bei narzisstischer Persönlichkeit sowie einen chronischen Ehekonflikt. Die Arbeitsunfähigkeit betrage mindestens 70%. Weiter hielt er in seinem Bericht fest, dass alle Bemühungen den angestrebten Erfolg nicht gebracht hätten. Das im Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ – trotz ungewisser und schlechter Prognose – empfohlene Arbeitstraining zur Stabilisierung der Psyche bei gleichzeitiger Rentenverweigerung habe nicht den angestrebten Erfolg gebracht, weshalb er eine Berentung und eine Sistierung des Arbeitstrainings vorschlage.

7.2 Im Rahmen der im Jahr 2005 von der IV-Stelle von Amtes wegen durchgeführten Rentenrevision holte die IV-Stelle einen Arztbericht des behandelnden Psychiaters Dr. G.\_\_\_\_ ein. Dieser diagnostizierte in seinem Bericht vom 6. September 2005 als psychiatrische Gesundheitsbeeinträchtigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit 1998 bestehende Dysthymie. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Handelskaufmann bestehe beim Versicherten seit 1999 eine 90%-ige Arbeitsunfähigkeit.

7.3 Im Zusammenhang mit dem aktuellen, von der IV-Stelle im Dezember 2008 eingeleiteten Revisionsverfahren sind folgende Berichte zu beachten:

7.3.1 Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, und den Psychiater Dr. B.\_\_\_\_ mit der interdisziplinären Begutachtung des Beschwerdeführers. Im neurologischen Gutachten vom 15. September 2009 konnte Dr. H.\_\_\_\_ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einzig eine leichte, sensomotorische Polyneuropathie sowie dadurch sekundär verursachte Gleichgewichtsprobleme feststellen. Im angestammten Beruf bestehe aus neurologischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, wobei als angestammte Berufe am ehesten jene eines Fotografen, Fotoverkäufers oder eines Kaufmanns genannt werden könnten. Im Übrigen seien sämtliche andere Tätigkeiten, welche kein vollständig intaktes Gleichgewichtssystem voraussetzten, vollschichtig zu 100% zumutbar. Mit Gutachten vom 17. Oktober 2009 diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_ aus psychiatrischer Sicht mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Dysthymia, eine narzisstische Persönlichkeitsstörung und ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit gegenwärtigem Substanzgebrauch. Der Versicherte habe sich in der direkten Untersuchungssituation in mehrheitlich ausgeglichener Stimmung befunden. Die affektive Modulationsfähigkeit und Vitalität seien nicht eingeschränkt. Im Vergleich zu den Befunden des Gutachtens vom 23. November 1999 von Dr. F.\_\_\_\_ sei eine deutliche Verbesserung der depressiven Symptomatik festzustellen. Die Stimmungsschwankungen hätten sich in ihrer Intensität gemildert, der Versicherte beklage sich nicht mehr über Gefühle einer allgemeinen Sinnlosigkeit und auch

nicht mehr über Lustlosigkeit oder Hoffnungslosigkeit. Auch Suizidversuche seien keine mehr unternommen worden. Darüber hinaus seien keine Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen mehr zu erkennen und auch der Gedankengang sei nicht mehr als verlangsamt zu beurteilen. Insgesamt sei der Schweregrad der depressiven Symptomatik als leichtgradig zu beurteilen und in diagnostischer Hinsicht am ehesten von einer Dysthymia auszugehen. Aufgrund der Kombination der narzisstischen Persönlichkeitsstörung und der Dysthymia sei die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in der Pianorestauration wie auch in einer alternativen Tätigkeit als zu etwa 20% eingeschränkt zu beurteilen. Unter zusätzlicher Berücksichtigung des episodischen und aktuellen Substanzgebrauchs im Zusammenhang mit dem Alkoholabhängigkeitssyndrom sei beim Versicherten aus psychiatrischer Sicht insgesamt von einer 30%-igen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Aus gesamtmedizinischer Sicht attestierten die Dres. H.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ in der zuletzt ausgeübten sowie in einer alternativen Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30%. Arbeiten die ein intaktes Gleichgewichtssystem voraussetzen würden oder auch Tätigkeiten in einem grösseren Team seien dabei nicht mehr zumutbar.

7.3.2 Am 21. April 2010 nahm der behandelnde Psychiater Dr. C.\_\_\_\_ Stellung zum Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_. Zu dessen Gutachten würden sich in diagnostischer Hinsicht keine Einwände ergeben. Eine narzisstische Persönlichkeitsstörung und ein Alkoholabhängigkeitssyndrom würden zweifellos vorliegen. Gemäss Dr. C.\_\_\_\_ sei die depressive Symptomatik jedoch eher auf eine rezidivierende depressive Störung zurückzuführen, als Differentialdiagnose sei indes auch die von Dr. B.\_\_\_\_ diagnostizierte Dysthymie zu erwägen. Die psychiatrischen Befunde würden im Vergleich zu den durch Dr. B.\_\_\_\_ im Oktober 2009 erhobenen Befunden eine etwas ausgeprägtere Depressivität zeigen, welche sich vor allem in einer dysphorischen Geiztheit manifestieren würde. So bestehe beim Versicherten eine geringe Modulationsfähigkeit im Affekt. Ferner klage der Versicherte über Todeswünsche, mangelnden Antrieb im Sinne einer fehlenden Motivation für irgendwelche Aktivitäten, rasche Ermüdbarkeit, Appetitlosigkeit mit Gewichtsverlust von 8 kg innert weniger Monate sowie über eine fehlende Libido. Des Weiteren mache der Versicherte psychosomatische Äquivalente einer depressiven Störung wie Herzjagen und Blähungen geltend. Würde man diagnostisch von einer rezidivierenden depressiven Störung ausgehen, sei die Diskrepanz zur Diagnose von Dr. B.\_\_\_\_ durchaus nachvollziehbar, da bei rezidivierenden depressiven Störungen eine depressive Symptomatik wechselnden Ausmasses die Regel sei. Im Einklang mit der Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_, sei jedoch im Vergleich zu den von Dr. G.\_\_\_\_ erhobenen Befunde eine Besserung der depressiven Symptomatik eingetreten. Diese dürfte ihre Erklärung im Umstand finden, dass der Versicherte vor sechs Jahren seine jetzige Lebenspartnerin kennengelernt habe. Demgegenüber sei von Dr. B.\_\_\_\_ die narzisstische Persönlichkeitsstörung bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu wenig gewichtet worden. Der Versicherte stehe in einem dauernden Spannungsfeld zwischen überhöhten Ansprüchen an sich selbst und Versagensängsten, wodurch die Arbeitsfähigkeit ebenfalls geschmälert werde. Dr. C.\_\_\_\_ attestierte dem Versicherten für eine Tätigkeit in der freien Marktwirtschaft unter Bezugnahme auf die von ihm seit November 2009 erhobenen Befunde und des bisherigen Therapieverlaufs eine Arbeitsfähigkeit von 40%. Die von Dr. B.\_\_\_\_ festgehaltene Arbeitsfähigkeit von 80% sei deutlich zu hoch. Die Diskrepanz zum Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ sei dabei am ehesten darauf zurückzuführen, dass die von Dr. B.\_\_\_\_ attestierte Arbeitsfähigkeit nur auf einer einmaligen Untersuchung beruhe, während sich die Beurteilung

durch Dr. C.\_\_\_\_ auf einen längeren Verlauf stütze. Dr. C.\_\_\_\_ hielt abschliessend fest, dass sich die von ihm attestierte 40%-ige Arbeitsfähigkeit in der freien Marktwirtschaft nur erfolgreich umsetzen lasse, wenn der Versicherte an einem Arbeitsplatz eingesetzt werde, der möglichst wenig zwischenmenschliche Friktionen und nicht allzu viel Teamfähigkeit erfordere.

7.4 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes und bei ihrem Entscheid über die Frage, ob eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist, vollumfänglich auf die Gutachten der Dres. H.\_\_\_\_ und B.\_\_\_\_ vom 15. September beziehungsweise 17. Oktober 2009. Sie ging dementsprechend davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Rentenverfügung vom 3. Oktober 2001 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert habe mit der Folge, dass dem Beschwerdeführer nunmehr in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer alternativen Tätigkeit ein Arbeitspensum im Umfang von 70% zugemutet werden könne.

7.5 Das Kantonsgericht befand in seiner Urteilsberatung vom 22. September 2011, dass das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ kein klares Bild vom Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich der Exploration ergebe. Die Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ weiche zudem stark von derjenigen des behandelnden Psychiaters Dr. C.\_\_\_\_ ab. Des Weiteren könne die Alkoholproblematik des Beschwerdeführers gestützt auf die vorhandenen Unterlagen nicht ausreichend beurteilt werden und es würden sich aus den vorhandenen Akten zudem Diskrepanzen bezüglich der Schwere der narzisstischen Persönlichkeitsstörung ergeben, welche durch das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ nicht hätten restlos beseitigt werden können. Das Kantonsgericht stellte den Fall daher aus und ordnete zwecks Klärung des psychiatrischen Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Gerichtsgutachten an.

7.6 In dem vom Kantonsgericht in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gerichtsgutachten vom 5. März 2012 diagnostizierte Dr. E.\_\_\_\_ ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Alkoholabusus. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode, eine narzisstische Persönlichkeitsstörung sowie einen Verdacht auf eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach beziehungsweise im Rahmen einer psychischen Erkrankung. Der Versicherte habe anlässlich der Untersuchung seine Beziehungen mit einer gewissen Wertung geschildert, jedoch immer auch positive Aspekte über die entsprechenden Beziehungen und Personen einbringen können. Somit könne ein eigentliches Schwarz-Weiss-Denkmuster und jene Polarisierungstendenz, wie sie für emotional instabile Persönlichkeiten typisch sei, zwar nicht festgestellt werden, es müsse jedoch davon ausgegangen werden, dass beim Versicherten – im Einklang mit der von Dr. F.\_\_\_\_ bereits im Jahr 1999 gestellten Diagnose – eine narzisstische Persönlichkeitsstruktur vorliege. Für narzisstische Persönlichkeiten sei denn auch typisch, dass sie sich in fusionäre Beziehungen hinein begeben würden. Die suizidale Entwicklung nach der Trennung von seiner Gattin und der darauf folgende berufliche "Niedergang" würden dafür sprechen, dass der Versicherte mit dem Abbruch dieser fusionären Beziehungsgestaltung eine erhebliche narzisstische Kränkung und Einbusse erlitt. Führe man sich sodann den langjährigen Verlauf vor Augen, sei erkennbar, dass sich die psychischen Besonderheiten und deren Auswirkungen unterdessen deutlich chronifiziert hätten und es könne auch eine andauernde Persönlichkeitsstörung in Er-

wägung gezogen werden. Zur affektiven Dimension sei festzuhalten, dass der Versicherte im Zeitpunkt der Untersuchung klar eine mittelgradige depressive Störung zeige. Die subjektiven Angaben des Versicherten würden die Kardinalkriterien für eine depressive Störung erfüllen und der Schweregrad sowie die Kontinuität derselben würden das Ausmass einer leichten depressiven Störung übersteigen. Es liege indessen keine schwere depressive Störung vor, zumal der Versicherte in seinen Tagesaktivitäten deutlich eingeschränkter und überdies auch die objektiven Untersuchungsbefunde deutlich pathologischer ausfallen müssten. Das psychiatrische Teilgutachten legt dabei umfangreich dar, dass sich seit der Verfügung im Oktober 2001 eine Verbesserung der psychischen Situation des Versicherten ergeben habe. Zu den Funktionsfähigkeiten aus psychiatrischer Sicht führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, dass die depressive Störung eine Folge der zugrundeliegenden narzisstischen Persönlichkeitsstörung darstelle beziehungsweise eine Folge des narzisstischen Einbruchs sei, den der Versicherte in der zweiten Hälfte der Neunzigerjahre erfahren habe. So sei für die Frage der Arbeitsfähigkeit die narzisstische Persönlichkeitsstörung beziehungsweise die Persönlichkeitsänderung, die sich über all die letzten Jahre entwickelt habe, von zentraler Relevanz. Die zugrundeliegende Persönlichkeitsstörung führe denn auch dazu, dass der Versicherte in seiner psychischen Grundstruktur erheblich fragilisiert und insgesamt psychisch nur reduziert belastbar sei. Dr. E.\_\_\_\_ hielt unter Einbezug der ICF-Kriterien (International Classification of Functioning) zusammenfassend fest, dass beim Versicherten eine reduzierte psychische Belastbarkeit – insbesondere, wenn es darum gehe, mit anderen Personen in Kontakt zu treten – vorliegen würde, welche zu einer grundsätzlichen Einbusse der Arbeitsfähigkeit führe. Eine Rest-Arbeitsfähigkeit bestehe aber weiterhin, sofern entsprechende Grundvoraussetzungen, wie das Arbeiten in einem kleinen Team mit einem wohlwollenden Vorgesetzten, berücksichtigt seien. Gleichzeitig müsse ein solides Gleichgewicht zwischen Belastung und Entlastung bestehen. Der Versicherte brauche regelmässig genügend Zeit, um sich auszuruhen und wieder für sich alleine zu sein beziehungsweise ohne Druck der Arbeitswelt sein zu können. Insgesamt könne von qualitativen Funktionseinbussen in der Höhe von 50% ausgegangen werden. Höhere Einbussen bestünden beim Versicherten nicht. Dies werde zusätzlich dadurch untermauert, dass der Versicherte in all den letzten Jahren nie eine depressive Episode entwickelt habe, die über ein mittelgradiges Ausmass hinausgereicht habe. Es bestehe auch keine Alkoholsucht im psychiatrischen Sinne einer Alkoholabhängigkeit. Dementsprechend habe der Alkoholkonsum keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und die Alkoholproblematik wirke sich nicht invalidisierend aus. In der angestammten Tätigkeit sowie in einer Verweistätigkeit attestierte Dr. E.\_\_\_\_ aus psychiatrischer Sicht eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit.

8.1 Zwischen den Parteien war bereits anlässlich der Urteilsberatung des Kantonsgerichts vom 22. September 2011 unbestritten, dass die neurologischen Beschwerden durch das Gutachten von Dr. H.\_\_\_\_ hinreichend abgeklärt sind und auch keine neurologischen divergierenden Diagnosen vorliegen. Dies trifft auch heute noch zu. Hinsichtlich des neurologischen Gesundheitszustandes des Versicherten ist somit weiterhin von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sowie für sämtliche andere Tätigkeiten, welche kein vollständig intaktes Gleichgewichtssystem voraussetzen, auszugehen.

8.2 Vorliegend umstritten ist somit einzig, ob die psychischen Beschwerden, wie von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 15. Oktober 2010 geltend gemacht, seit der Rentenverfügung vom 3. Oktober 2001 in einem den Invaliditätsgrad beeinflussenden Umfang abgenommen haben.

8.2.1 Das Kantonsgericht hat in der ersten Urteilsberatung beschlossen, dass auf das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden kann. Darauf ist nicht mehr zurückzukommen, sondern es ist einzig zu prüfen, ob zwingende Gründe gegen das angeordnete Gerichtsgutachten sprechen. Es bleibt in diesem Verfahrensstadium richtig gesehen auch kein Raum dafür, dass die IV-Stelle für ihre Stellungnahme zum Gerichtsgutachten wiederum den vormaligen Gutachter beizieht. Die fachmedizinische Würdigung des Gerichtsgutachtens ist bei dieser Verfahrenskonstellation vielmehr durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vorzunehmen. Da – wie aufzuzeigen ist – keine neuen Erkenntnisse aus der nachträglichen Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ gewonnen werden können, kann die angesprochenen Frage indes offen bleiben.

8.2.2 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.5 hiavor) kommt einem Gerichtsgutachten im Unterschied zu den von den Sozialversicherungsträgern im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten beziehungsweise den von versicherten Personen bestellten Privatgutachten höherer Beweiswert zu, weshalb das Gericht nicht ohne zwingende Gründe von den Einschätzungen eines von ihm beauftragten medizinischen Sachverständigen abweicht. Solche Gründe liegen keine vor. Das Gerichtsgutachten von Dr. E.\_\_\_\_ ist umfassend und die von ihm dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Das Gutachten beruht auf einer eingehenden Untersuchung des Versicherten und es berücksichtigt auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem geht es einlässlich auf die Beschwerden des Versicherten ein und vermittelt ein hinreichendes Bild über dessen Gesundheitszustand. Es wird deutlich, dass es seit Oktober 2001 zu einer Verbesserung der psychischen Situation des Beschwerdeführers gekommen ist. So befinde er sich nicht mehr in einem belastenden Ehekonflikt und im Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 22. Februar 2009 werde gar festgehalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Beziehung zu seiner neuen Lebenspartnerin glücklich erscheine. Zwischen 2005 und Oktober 2009 habe sich der Beschwerdeführer auch nicht mehr in ambulanter psychiatrischer Behandlung befunden, was Ausdruck eines verbesserten affektiven Zustands sein könne. Dessen ungeachtet legt das Gutachten schlüssig dar, dass die Störung auf der Persönlichkeitsebene die überdauernde und für die Frage der Arbeitsfähigkeit relevante Störung ist, welche den Beschwerdeführer in seiner psychischen Grundstruktur erheblich fragilisiere. Wenn es dem Beschwerdeführer zwischenzeitlich in seiner affektiven Verfassung besser gehe, so sei dies durchaus möglich und habe damit zu tun, dass er in seinem überschaubaren Lebensalltag eine Struktur geschaffen habe, die es ihm erlaube, wieder eine bessere affektive Stabilität zu finden. Werde diese überschaubare Struktur aber gestört, drohe jederzeit wieder ein stärkerer depressiver Einbruch. Der Gutachter kam in Würdigung der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde sowie der ihm überlassenen Unterlagen zum überzeugenden Schluss, dass der Beschwerdeführer insgesamt psychisch nur reduziert belastbar sei und aus psychiatrischer Sicht in der angestammten Tätigkeit sowie in einer Verweistätigkeit eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 50% bestehe.

8.2.3 Daran vermag die abweichende Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 5. April 2012, welche der IV-Stelle als Grundlage für die Stellungnahme vom 13. April 2012 diente, nichts zu ändern. So benennt dessen Bericht keine wichtigen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Dr. B.\_\_\_\_ hielt zwar weiter daran fest, dass zum Zeitpunkt seiner Begutachtung im Oktober 2009 lediglich eine Dysthymie bestanden habe, er bestätigt jedoch, dass – nach Studium der von Dr. E.\_\_\_\_ festgehaltenen Untersuchungsergebnisse – zwischenzeitlich tatsächlich eine Verschlechterung der depressiven Symptomatik feststellbar und die von Dr. E.\_\_\_\_ gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung nunmehr zu bejahen sei. Dr. B.\_\_\_\_ korrigierte seine frühere Beurteilung auch dahingehend, dass der Alkoholabusus keine negative Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe. Diesbezüglich besteht in diagnostischer Hinsicht Übereinstimmung mit dem Gerichtsgutachten. Wenn Dr. B.\_\_\_\_ in Bezug auf die depressive Symptomatik bemängelt, dass die Phasen der Verbesserung zuwenig gewürdigt worden seien, vermag dies die differenzierte Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen. So führte Dr. E.\_\_\_\_ nachvollziehbar aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner Persönlichkeitsstörung in seiner psychischen Grundstruktur derart fragilisiert sei, dass auch eine Verbesserung der depressiven Symptomatik nicht automatisch zu einer höheren Arbeitsfähigkeit führen würde und eine zwischenzeitliche Verbesserung aufgrund der dauerhaft reduzierten psychischen Belastbarkeit für die Bemessung der Arbeitsfähigkeit ohnehin nicht von Bedeutung wäre. Soweit Dr. B.\_\_\_\_ einzelne von Dr. E.\_\_\_\_ herangezogenen ICF-Kriterien anders bewertet und darauf hinweist, dass Dr. E.\_\_\_\_ von einem zu hohen Schweregrad der Persönlichkeitsstörung ausgehe, ist entgegen zu halten, dass Dr. E.\_\_\_\_ seine Einschätzung – entgegen dem Vorbringen von Dr. B.\_\_\_\_ – auf eine sehr sorgfältige Anamneseerhebung abstützte. So begründete Dr. E.\_\_\_\_ nachvollziehbar und ausführlich, in welchen Bereichen der Beschwerdeführer Funktionseinbussen aufweist, zeigte jedoch auch sehr deutlich das Vorliegen von Restressourcen auf. Wenn Dr. B.\_\_\_\_ dabei eine Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit bezweifelt indem er den von Dr. E.\_\_\_\_ beschriebenen Rückzug des Beschwerdeführers in das Mansardenzimmer mit dessen Lesebedürfnis begründet, übersieht er, dass der Beschwerdeführer selbst erklärt, dass er sich zurückziehe, um seine Partnerin und Tochter nicht zu belasten. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, wenn Dr. E.\_\_\_\_ die Durchhaltefähigkeit im Gesamtkontext als beeinträchtigt ansieht. Insgesamt vermag die Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ die begründeten Schlussfolgerungen im Gerichtsgutachten nicht in Frage zu stellen.

9.1 Aus dem Gesagten folgt, dass gestützt auf die vorhandenen medizinischen Unterlagen die Frage, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 15. Oktober 2010 arbeitsfähig war, abschliessend beurteilt werden kann. Zusammenfassend ergibt sich, dass seit der massgeblichen Rentenverfügung im Oktober 2001 tatsächlich eine Verbesserung in den gesundheitlichen Verhältnissen und mithin auch eine Änderung in der Arbeitsfähigkeit des Versicherten eingetreten ist. Dem Beschwerdeführer verbleibt dem massgebenden und schlüssigen Gerichtsgutachten zufolge in psychiatrischer Hinsicht noch eine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 50%.

9.2 Bei diesem Ergebnis kann die zwischen den Parteien unstrittig gebliebene Frage des Einkommensvergleichs offen gelassen werden. Bei einer noch verbleibenden Restarbeitsfähigkeit von 50% resultiert ein Invaliditätsgrad von 58% und mithin ein Anspruch auf eine halbe IV-Rente. Es kann an dieser Stelle auf die in der angefochtenen Verfügung beziehungsweise auf die in der Vernehmlassung der IV-Stelle genannten Vergleichseinkommen verwiesen werden. Die Verfügung der IV-Stelle datiert vom 15. Oktober 2010. Gemäss Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 hat der Beschwerdeführer demnach rückwirkend ab 1. Dezember 2010 Anspruch auf eine halbe IV-Rente, was zur Gutheissung der vorliegenden Beschwerde führt.

10.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt; gegenüber den Vorinstanzen beziehungsweise den kantonalen Behörden werden indes grundsätzlich keine Verfahrenskosten erhoben. Da vorliegend die Vorinstanz unterlegen ist, ist auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Die Aufwendungen für die gerichtliche Begutachtung durch Dr. E.\_\_\_\_ in der Höhe von Fr. 6'000.-- (vgl. Honorarrechnung vom 5. März 2012) sind demgegenüber der IV-Stelle aufzuerlegen. So sind gemäss Art. 78 Abs. 3 IVV die Kosten von Abklärungsmassnahmen von der IV-Stelle dann zu tragen, soweit sie für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich waren (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Diese Voraussetzung ist vorliegend gegeben, nachdem das Gericht mit Beschluss vom 22. September 2011 zum Schluss gekommen war, dass eine abschliessende Beurteilung gestützt auf die bis zu jenem Zeitpunkt vorgelegene Aktenlage nicht möglich war.

10.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Seine Rechtsvertreterin hat in ihren Honorarnoten vom 6. September 2011 und 4. Juni 2012 einen Zeitaufwand von insgesamt 22.83 Stunden sowie Auslagen in Höhe von Fr. 50.-- ausgewiesen. Dieser Aufwand erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie der Verfahrensdauer als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Damit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'219.-- (22.83 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen in der Höhe von Fr. 50.-- und 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 1. Dezember 2010 eine halbe Invalidenrente zugesprochen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.  
  
Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
  3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 6'000.-- werden der IV-Stelle auferlegt.
  4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'219.-- (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) auszurichten.

Präsidentin

Gerichtsschreiberin