



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. Februar 2015 (720 14 270 / 47)

Invalidenversicherung

Rentenrevision; weitere medizinische Abklärungen erforderlich

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **Sammelstiftung A.____**, Beschwerdeführerin,

gegen

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

Beigeladener **B.____**, vertreten durch Dr. Peter Bohny, Advokat, Falknerstrasse 36,
Postfach 173, 4001 Basel

Betreff IV-Rente betr. **B.____**

A.1 Der 1952 geborene B.____ meldete sich am 2. März 2001 unter Hinweis auf eine Glomerulonephritis bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Durchführung der erforderlichen Abklärungen sprach die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-

Stelle) dem Versicherten mit Verfügung vom 18. Februar 2005 ab 1. Oktober 2001 gestützt auf einen IV-Grad von 70% eine ganze Rente zu. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Am 13. Oktober 2006 teilte die IV-Stelle B._____ mit, dass er weiterhin Anspruch auf die bisherige Rente habe.

A.3 Mit Schreiben vom 4. Oktober 2011 leitete die IV-Stelle eine weitere Revision der Rente ein. Nachdem sie die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte sie beim Versicherten einen IV-Grad von 44%, worauf sie ihm mit Vorbescheid vom 30. Oktober 2012 eine Reduktion der Rente ankündigte. Im Nachgang zum Vorbescheid stellte die zuständige Vorsorgeeinrichtung des Versicherten, die Sammelstiftung A._____, ihre Rentenleistungen an B._____ per 1. April 2013 ein. Auf Einsprache des Versicherten hin führte die IV-Stelle weitere Abklärungen durch und teilte dem Versicherten am 10. Juli 2014 mit, dass er bei einem IV-Grad von 72% auch künftig Anspruch auf eine ganze Rente habe. Am 12. August 2014 erliess die IV-Stelle auf Wunsch der Sammelstiftung A._____ eine entsprechende Verfügung.

B. Hiergegen erhob die Sammelstiftung A._____ am 11. September 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 12. August 2014 aufzuheben und die Sache sei zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte sie, es sei das vorliegende Verfahren bis zum Abschluss des bundesgerichtlichen Beschwerdeverfahrens betreffend die Einstellung der Rentenleistungen aus beruflicher Vorsorge per 1. April 2013 (Verfahren Nr. 9C_604/2014) zu sistieren. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, die Vorinstanz habe in Verletzung ihrer Abklärungspflicht nicht hinreichend begründet, weshalb das von ihr beim Begutachtungsinstitut C._____ in Auftrag gegebene Gutachten von 11. Juli 2012 keine geeignete Entscheidungsgrundlage sei.

C. Mit Verfügung vom 15. September 2014 wurde B._____ zum Verfahren beigegeben.

D. Am 7. Oktober 2014 verfügte der instruierende Präsident des Kantonsgerichts die Abweisung des Sistierungsgesuchs der Beschwerdeführerin.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 29. Oktober 2013 schloss die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

F. Am 30. Oktober 2014 beantragte der Beigeladene, vertreten durch Advokat Dr. Peter Bohny, die Abweisung der Beschwerde. Weiter sei die Beschwerdeführerin zur Tragung sämtlicher Kosten, insbesondere der Vertretungskosten des Beigeladenen, zu verurteilen.

G. Am 24. November 2014 reichte der Beigeladene einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. November 2014 zu den Akten. Hierzu nahm die Beschwerdeführerin am 11. Dezember 2014 Stellung. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Stellungnahme.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Aufgrund der Bindung der Beschwerdeführerin an den Invaliditätsgrad und den Beginn der Invalidität, wie sie durch die Beschwerdegegnerin festgelegt wurden (vgl. dazu UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 49 N 49), besteht ein rechtlich geschütztes Interesse, welches sie zur Beschwerde legitimiert. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde vom 11. September 2014 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beigeladenen. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung der IV-Stelle vom 12. August 2014 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im Bereich der Invalidenversicherung 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).

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

3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das

sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente unter anderem revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen; vgl. auch: BGE 117 V 199 E. 3b mit weiteren Hinweisen; RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.).

4.2 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 Beigeladenen mit Verfügung vom 18. Februar 2005 gestützt auf einen IV-Grad von 70% rückwirkend ab 1. Oktober 2001 eine ganze Rente zu. In der Folge führte die IV-Stelle im September 2006 von Amtes wegen ein Rentenrevisionsverfahren durch, in welchem sie unveränderte Verhältnisse feststellte. Eine einlässliche materielle Prüfung des Rentenanspruchs mit einer vertieften Abklärung des medizinischen Sachverhaltes erfolgte im Rahmen des im Oktober 2011 eingeleiteten Revisionsverfahrens, holte die IV-Stelle doch damals ein polydisziplinäres Gutachten beim Begutachtungsinstitut C._____ ein. Nach Durchführung des Einkommensvergleichs teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 10. Juli 2014 mit, dass er weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze IV-Rente (Invaliditätsgrad: 72%) habe. Die Verfügung erfolgte am 12. August 2014. Somit beurteilt sich die Frage, ob bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. August 2014 allenfalls eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung resp. Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten ganzen Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen (auf einer vollständigen materiellen Anspruchsprüfung beruhenden) Rentenverfügung vom 18. Februar 2005 bestanden hat.

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fach-

leute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

5.2 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 (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.3 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

schen 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 I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5.4 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:

5.4.1 Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt (vgl. E. 4.1 f. hiavor), bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und dessen funktionelle Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts – bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2).

5.4.2 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).

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

6.1 In der ursprünglichen Verfügung vom 18. Februar 2005, mit der dem Beigeladenen rückwirkend ab 1. Oktober 2001 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in somatischer Hinsicht auf den Bericht des Kantonsspitals E. ____ vom 7. August 2003. Darin wurden eine Lebendnierentransplantation bei terminaler Niereninsuffizienz im Rahmen einer IgA-Nephritis im Oktober 2001, ein Status nach Sigmaresektion mit End-zu-End Anastomose bei rezidivierender Divertikulitis im Oktober 2000, eine medikamentös gut eingestellte arterielle Hypertonie, ein unter Diät gut eingestellter Diabetes mellitus Typ II, eine medikamentös behandelte Hypercholesterinämie und eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver

Reaktion diagnostiziert. Der Versicherte sei in seinem angestammten Beruf als Magaziner vollständig arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit sei bei einem Status nach Nierentransplantation und medikamentöser Immunsuppression auf eine allgemeine Kraftlosigkeit des Versicherten zurückzuführen. Weiter bestünde aufgrund gesundheitlicher und sozialer Belastungsfaktoren eine depressive Entwicklung. In psychiatrischer Hinsicht liess die IV-Stelle den Versicherten von Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, begutachten. Am 24. Januar 2004 diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine gegenwärtig leicht- bis mittelgradige depressive Fehlentwicklung nach lebensbedrohlicher Krankheit mit Nierentransplantation. Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte sowohl in der bisherigen, als auch in einer angepassten Tätigkeit im Umfang von fünf Stunden pro Tag arbeitsfähig. Am 4. April 2004 hielt Dr. F.____ ergänzend fest, dass der Versicherte unter Berücksichtigung der psychischen und somatischen Faktoren vier Stunden pro Tag arbeitsfähig sei.

6.2 Im Rahmen der im Oktober 2011 eingeleiteten Rentenrevision, in welchem sie die laufende ganze IV-Rente bestätigte, beauftragte die IV-Stelle das Begutachtungsinstitut C.____ mit einer polydisziplinären Begutachtung des Beigeladenen. Am 11. Juli 2012 wurde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom (ICD-10 M54) diagnostiziert. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Status nach leichter bis mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F32.1), nach Lebendnierentransplantation bei terminaler Niereninsuffizienz im Rahmen einer IgA-Nephritis, eine distal-symmetrische sensomotorische Polyneuropathie (ICD-10 G62), ein Status nach Sigmaresektion mit End-zu-End-Anastomose bei rezidivierender Divertikulitis, eine medikamentös gut eingestellte arterielle Hypertonie, ein aktuell gut eingestellter Diabetes mellitus Typ II und eine medikamentös behandelte Hypercholesterinämie. Nach dem Bericht der Abteilung für Immunologie/Nephrologie des Universitätsspitals Basel vom November 2011 sei der Zustand in Bezug auf die erfolgte Nierentransplantation seit dem Jahr 2003 stabil. Aus rein nephrologischer Sicht sei der Versicherte in seiner bisherigen Tätigkeit nicht dauerhaft beeinträchtigt. Es sei davon auszugehen, dass die Rentenzusprache vor allem aus psychischen Gründen erfolgt sei. Da eine langanhaltende psychische Symptomatik über den Zeitpunkt der Rentenzusprache hinaus nicht dokumentiert sei und zum Gutachtenszeitpunkt aus psychiatrischer Sicht keine affektive Symptomatik bestanden habe, sei heute von einer stattgehabten vorübergehenden Störung mit zwischenzeitlicher Remission der Erkrankung auszugehen. Heute könne aus psychiatrischer Sicht keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit festgestellt werden. Aus neurologischer und rheumatologischer Sicht bestünde aktuell ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit intermittierender Nervenwurzelirritation auf der Höhe S1. Die lumbalbetonten Schmerzen des Exploranden seien somatisch erklärbar. Die therapeutischen Massnahmen seien nicht ausgeschöpft. In Bezug auf die Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) habe sich der Gesundheitszustand seit der Rentenzusprache verschlechtert und es bestünde eine bleibende Verminderung der Leistungsfähigkeit. Diese habe vor allem qualitative Einschränkungen in Bezug auf das mögliche Belastungsprofil zur Folge. In der angestammten, körperlich schweren Tätigkeit als Magaziner sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. Für körperlich angepasste Verweistätigkeiten bestünde aber seit der Remission der psychiatrisch affektiven Symptomatik eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Diesbezüglich sei in den Akten nichts dokumentiert. Aufgrund der psychiatrischen Einschätzung durch Dr. F.____ im Rahmen des Gutachtens vom 24. Januar 2004 müsse von

einer früheren vorübergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auch in angepassten Tätigkeiten ausgegangen werden. Retrospektiv könne nicht beurteilt werden, ab wann sich der psychische Gesundheitszustand verbessert habe. Im Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung sei aber eine vollständige Arbeitsfähigkeit des Versicherten in angepassten Tätigkeiten zu bejahen.

6.3 Am 1. Februar 2013 hielt der behandelnde Arzt Dr. med. G.____, FMH Infektiologie und Allgemeine Innere Medizin, fest, dass beim Versicherten seit vielen Jahren ein lumboschialgiformes Reizsyndrom mit wechselnden Schmerzen im Rücken und Ausstrahlung in das rechte Bein bestünden. Seit Oktober 2012 hätten sich die Beschwerden deutlich akzentuiert. Verschiedene Therapien hätten keine zufriedenstellende Besserung gebracht. Das MRI vom 27. November 2012 zeige eine mittelständige Diskushernie L5/S1 und eine breitbasige Diskushernie L4/5 mit eindeutiger Kompression der Nervenwurzel sowie eine Zunahme der degenerativen Veränderungen. Aufgrund des klinischen Verlaufs des lumboschialgiformen Schmerzsyndroms und der damit verbundenen verstärkten depressiven Entwicklung bestünde auch in angepassten Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

6.4 Am 1. April 2014 führte Dr. G.____ aus, dass das cervicale und lumboschialgiforme Reizsyndrom beim Versicherten zu deutlichen schmerzbedingten Einschränkungen und regelmässigen Exazerbationen führe. Zusätzlich bestünde eine behandlungsbedürftige Depression. Ausserdem sei zu beachten, dass das von der IV indizierte Arbeitstraining trotz bescheinigter Motivation des Beschwerdeführers gescheitert sei.

7.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3 hiavor), 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. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ vom 11. Juli 2012 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 ein und vermittelt ein hinreichendes Bild über den Gesundheitszustand des Versicherten. Auch in Bezug auf die revisionsrechtliche Fragestellung (vgl. E. 5.4 hiavor) vermag das Gutachten des Begutachtungsinstituts C.____ zu überzeugen. Es wird deutlich, dass die frühere psychische Erkrankung im Zeitpunkt der Begutachtung remitiert ist. Auch aus nephrologischer Sicht liegt mindestens seit dem Jahr 2003 ein stabiler und die Arbeitsfähigkeit nicht einschränkender Zustand vor. Auch wenn sich der Gesundheitszustand des Versicherten hinsichtlich der rheumatologischen Beschwerden verschlechterte, ist dennoch davon auszugehen, dass sich dieser gesamthaft betrachtet verbesserte und dem Beigeladenen im Zeitpunkt der Begutachtung eine angepasste Tätigkeit zumutbar war. Die Beurteilung im Gutachten vom 11. Juli 2012 ist sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen im Zeitpunkt der Begutachtung im Jahr 2012 überzeugend.

7.2 Zu beachten ist aber, dass bei der Beurteilung des Rentenanspruchs des Beigeladenen der Sachverhalt massgebend ist, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. August 2014 entwickelt hat (vgl. E. 2 hiavor). Nach dem medizinischen Sachverhalt, wie er in den Berichten des behandelnden Arztes Dr. G._____ vom 1. Februar 2013 und 1. April 2014 dargestellt wird, führte das bereits im Gutachten des Begutachtungsinstituts C._____ vom 11. Juli 2012 festgestellte cervicale und lumboischialgiforme Reizsyndrom zu zunehmenden schmerzbedingten Einschränkungen und regelmässigen Exazerbationen. Dr. G._____ wies – unter Hinweis auf ein neueres MRI vom 27. November 2012, welches eine mittelständige Diskushernie L5/S1 und eine breitbasige Diskushernie L4/5 mit eindeutiger Kompression der Nervenwurzel sowie eine Zunahme der degenerativen Veränderungen zeige – darauf hin, dass sich die Beschwerden seit Oktober 2012 deutlich akzentuiert hätten. Weiter hielt er fest, dass die durchgeführten Therapien keine zufriedenstellende Besserung gebracht hätten und beim Versicherten eine verstärkte und behandlungsbedürftige depressive Entwicklung bestünde. Die IV-Stelle ging in der Folge davon aus, dass sich im Zeitpunkt des Verfügungserlasses aufgrund der aktuellsten medizinischen Berichte des behandelnden Arztes keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes des Beigeladenen eingestellt habe. Dieser Auffassung kann nicht beigepflichtet werden. Entgegen der Ansicht der IV-Stelle kann aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht geschlossen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Begutachtung durch das Begutachtungsinstitut C._____ am 11. Juli 2012 bis zu der rund zwei Jahre danach erlassenen Verfügung vom 12. August 2014 wiederum erheblich verändert hat. So ist vorliegend zu beachten, dass Dr. G._____ weder eine rheumatologische noch eine psychiatrische Fachausbildung hat und das polymorbide Krankheitsbild des Versicherten eine gesamthafte Beurteilung unter Einbezug sämtlicher Disziplinen erfordert. Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte wie behandelnde Fachärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. E. 5.3 hiavor). Demnach stellen die Berichte von Dr. G._____ vom 1. Februar 2013 und 1. April 2014 keine geeignete Entscheidungsgrundlagen dar. So wie sich die Aktenlage präsentiert, ist der massgebende medizinische Sachverhalt im Sinne von Art. 43 Abs. 1 ATSG nicht ausreichend abgeklärt, weshalb die Auswirkungen der gesundheitlichen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beigeladenen nicht abschliessend beurteilt werden können. Folglich ist der rechtserhebliche Sachverhalt ab Juli 2012 durch geeignete weitere medizinische Abklärungen zu vervollständigen. Nach dem Gesagten steht fest, dass die angefochtene Verfügung vom 12. August 2014 auf unzureichenden medizinischen Abklärungsergebnissen beruht und demzufolge aufzuheben ist.

8.1 Gemäss neuerer 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, E. 4.4.1 ff.).

8.2 Da die Beschwerdegegnerin nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit vorgenommen hat (vgl. E. 7.2 hiavor), und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen. Diese wird angehalten, den Beigeladenen rheumatologisch und psychiatrisch untersuchen zu lassen. Ob zudem auch eine neurologische Begutachtung des Versicherten angezeigt ist, wird von den begutachtenden Fachärzten zu entscheiden sein. Demzufolge ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird sie über den Rentenanspruch des Beigeladenen neu zu verfügen haben.

9.1 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 beschwerdeführende Partei als obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

9.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben und der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- ist zurückzuerstatten.

9.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Aus dieser Formulierung erhellt, dass dem Versicherungsträger - mit Ausnahme der Fälle mutwilliger beziehungsweise leichtfertiger Prozessführung - keine Parteientschädigung zusteht (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2009, N 114 zu Art. 61). Vorliegend handelt es sich bei der Beschwerdeführerin um einen Sozialversicherungsträger und nicht um eine Beschwerde führende Personen im Sinne von Art. 61 lit. g ATSG, weshalb sie keinen Anspruch auf Parteientschädigung hat. Die ausserordentlichen Kosten des Beigeladenen sind dem Ausgang des Verfahrens entsprechend wettzuschlagen.

10.1 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 Ausstandsbe-

gehen (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).

10.2 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. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 12. August 2014 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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