



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. Mai 2012 (720 11 212 / 111)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhaltes / Gerichtsgutachten

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Gertrud Baud, Advokatin, Rümelinsplatz 14, Postfach, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1958 geborene, zuletzt vom 1. Juli 1991 bis 31. Juli 1998 als Technischer Angestellter bei B.____ AG tätig gewesene A.____ meldete sich am 4. Juni 1998 unter Hinweis auf Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse ab, wobei sie einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 75 % ermittelte. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach die IV-Stelle A.____ mit Verfügung vom 25. November 1999 rückwirkend ab 1. Oktober 1998 eine ganze Rente zu.

Im März 2009 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen eine Überprüfung des laufenden Rentenanspruchs des Versicherten ein. Aufgrund ihrer Abklärungen ermittelte die IV-Stelle neu einen Invaliditätsgrad von 44 %. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens setzte die IV-Stelle deshalb die laufende ganze Rente von A.____ mit Verfügung vom 11. Mai 2011 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf eine Viertelsrente herab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Gertrud Baud, am 10. Juni 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei ihm weiterhin eine ganze IV-Rente zu bezahlen. Eventualiter seien ein orthopädisches Gutachten und ein rheumatologisches Obergutachten einzuholen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er zudem, es sei der Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde aufzuheben und es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuzuerkennen; unter o/e-Kostenfolge.

Am 20. Juni 2011 reichte der Beschwerdeführer zudem einen aktuellen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. C.____, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 16. Juni 2012 nach.

C. Nachdem die IV-Stelle am 28. Juni 2011 in ablehnendem Sinne zum Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung Stellung genommen hatte, lehnte das Kantonsgericht diesen Verfahrensantrag mit Verfügung vom 30. Juni 2011 ab.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 30. August 2011 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Die IV-Stelle legte ihrer Eingabe eine aktuelle Stellungnahme von Dr. med. D.____, Rheumatologie FMH, vom 17. August 2011 bei, welcher im Rahmen des Verwaltungsverfahrens ein rheumatologisches Gutachten über den Beschwerdeführer erstellt hatte. Zur Wahrung des rechtlichen Gehörs ordnete das Kantonsgericht deshalb die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels an. In der Folge hielten der Beschwerdeführer mit Replik vom 29. November 2011 und die IV-Stelle mit Duplik vom 6. Januar 2012 an ihren jeweiligen Anträgen und an ihren hauptsächlichen Begründungen fest.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 29. März 2012 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Die vorhandenen fachärztlichen Gutachten und Berichte würden in relevanten Punkten wie etwa in der aktuellen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu stark voneinander abweichen. Zudem seien sie auch in Bezug auf die Frage, ob und inwieweit sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der ursprünglichen Rentenzusprechung verbessert habe, zu wenig aussagekräftig. Das Kantonsgericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und die Einholung eines fachärztlichen rheumatologischen Gerichtsgutachtens anzuordnen. Dieses werde sich zum aktuellen Gesundheitszustand und zu dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und zur Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprechung eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, zu äussern haben. Gleichzeitig gab das Kantonsgericht den Parteien Gelegenheit, sich auf eine gemeinsame Gutachterperson zu einigen.

Auf Grund der Mitteilung der Parteien, dass ein solcher gemeinsamer Gutachternvorschlag nicht zu Stande gekommen sei, bestimmte das Kantonsgericht mit Verfügung vom 5. Juli 2012 Dr. med. E.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, zum Gerichtsgutachter. Gleichzeitig unterbreitete es den Parteien den vorgesehenen Fragenkatalog. Nachdem sich die IV-Stelle am 10. Juli 2012 und der Beschwerdeführer am 30. August 2012 mit dem Gutachternvorschlag des Gerichts einverstanden erklärt hatten und die IV-Stelle von der Möglichkeit, Zusatzfragen zu stellen, Gebrauch gemacht hatte, erging der entsprechende Auftrag am 3. September 2012 an Dr. E.____.

F. Am 6. Februar 2013 erstattete Dr. E.____ das in Auftrag gegebene rheumatologische Gerichtsgutachten. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich die Ergebnisse der aktuellen medizinischen Begutachtung auf einen allfälligen Leistungsanspruch des Versicherten auswirken würden. Die IV-Stelle machte am 11. April 2013 hiervon Gebrauch, wobei sie ihrer Eingabe eine Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F.____, Allgemeinmedizin FMH, vom 14. Februar 2013 beilegte. Der Beschwerdeführer wiederum liess sich am 12. April 2013 zum Gutachten und zu dessen Auswirkungen auf den Leistungsanspruch vernehmen. In einem abschliessenden kurzen Schriftenwechsel nahm die Beschwerdegegnerin am 14. Mai 2013 zur Eingabe des Beschwerdeführers vom 12. April 2013 Stellung. Dieser wiederum äusserte sich am 14. Mai 2013 zum Schreiben der IV-Stelle vom 11. April 2013 und zu den Ausführungen des RAD-Arztes Dr. F.____ vom 14. Februar 2013.

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 Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 10. Juni 2011 ist demnach einzutreten.

2.1 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. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust

der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) 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.

2.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades 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 (BGE 104 V 136 E. 2a und b).

3.1 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 (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

3.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil J. des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

3.3 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht

(BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend hat die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25. November 1999 rückwirkend ab 1. Oktober 1998 eine ganze Rente zugesprochen. Nachdem sie im März 2009 von Amtes wegen eine Überprüfung des Rentenanspruchs des Versicherten eingeleitet und die erforderlichen Abklärungen vorgenommen hatte, setzte die IV-Stelle die laufende ganze Rente des Versicherten mit Verfügung vom 11. Mai 2011 auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf eine Viertelsrente herab. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung vom 25. November 1999 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2011.

4. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit der Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle geltend gemacht, seit der Rentenzusprache in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

4.1 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

4.2 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 (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 (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).

4.3 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

pfllichtgemäss 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).

4.4 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5).

4.4.1 So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen).

4.4.2 Im Weiteren ist laut diesen Richtlinien 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).

4.5 Schliesslich gilt es in Revisionsfällen (im Sinne des Art. 17 ATSG) bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt (vgl. E. 3 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 sei-

ner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 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 J. des Schweizerischen Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2).

5.1 In der ursprünglichen Verfügung vom 25. November 1999, mit welcher sie dem Versicherten ab 1. Oktober 1998 eine ganze Rente zugesprochen hatte, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf ein Gutachten der Klinik G._____ vom 16. Juli 1999. Darin wurden als Diagnosen chronische Lumbalgien und Ischialgien rechts bei Diskusprotrusion L5/S1 und degenerativen Veränderungen L5/S1 festgehalten. In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gelangte der damals begutachtende Facharzt zur Auffassung, dass der Explorand auf Grund der subjektiven Beschwerden, der klinischen und radiologischen Befunde und der Ergebnisse der persönlichen Untersuchung in der ursprünglichen schweren Tätigkeit als Maurer/Polier nicht mehr arbeitsfähig sei. Auch in einer leichten, rückenadaptierten Tätigkeit, wie sie der Explorand zuletzt ausgeübt habe, sei dem Versicherten auf Grund seiner Beschwerden eine Arbeitsfähigkeit von maximal 25 % zumutbar. Der Explorand könne weder während längerer Zeit Sitzen, Stehen oder Gehen und er müsse sich nach ca. zwei Stunden wegen Zunahme der Beschwerden hinlegen. Bei Überlastung komme es anschliessend zu einer mehrtägigen Verschlechterung.

5.2 Im Rahmen des von ihr im März 2009 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahrens gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes bei Dr. D._____ ein rheumatologisches Gutachten in Auftrag, welches dieser am 5. Oktober 2009 erstattete. Darin gelangte der Facharzt zum Ergebnis, dass aus rheumatologischer Sicht und unter Berücksichtigung der ausführlichen Anamnese und des Verlaufs sowie des ausgedehnten erhobenen Status zurzeit keine Diagnose mit relevanter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne. Als hauptsächliche Diagnosen *ohne* Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit listete der Gutachter (1) ein chronisches, zurzeit klinisch unbedeutendes Lumbovertebralsyndrom, (2) ein tendomyotisches Zervikalsyndrom, (3) einen Status nach Arthroskopie rechtes Kniegelenk (1997), (4) einen Status nach Arthroskopie linkes Schultergelenk bei subacromialem Impingement und Partialläsion der Supraspinatussehne (2004) sowie (5) einen Status nach Schulterarthroskopie rechts, Shaving von losen Fasern des Limbus und der Supraspinatussehne sowie offene Rotatorenmanschetten-Reinsertion (2007) auf. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte der Gutachter aus, anlässlich seiner Untersuchung habe er weder qualitativ noch quantitativ eine relevante Einschränkung der Leistungsfähigkeit ausmachen können. Insgesamt liege in

einer angepassten Verweistätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bei einer Leistungsminderung von maximal 5-10 % vor.

5.3 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2011 bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes und bei ihrem Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprechung eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten sei, auf das rheumatologische Gutachten von Dr. D.____ vom 5. Oktober 2009. Sie ging demzufolge davon aus, dass dem Beschwerdeführer auf Grund der ausgewiesenen Verbesserung des Gesundheitszustandes wieder die Ausübung einer angepassten Verweistätigkeit zu 100 % mit einer Leistungsminderung von 10 % zumutbar sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4.2 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. Anlässlich der ersten in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 29. März 2012 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass in Bezug auf das Gutachten von Dr. D.____ vom 5. Oktober 2009 - und auch hinsichtlich der vom Gutachter im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nachgereichten ergänzenden Stellungnahme vom 17. August 2011 - solche Indizien vorliegen würden. So würden sich die Ausführungen des Gutachters insofern als unvollständig erweisen, als sie sich nur ungenügend mit den vorhandenen abweichenden Auffassungen der behandelnden Fachärzte, die in ihren (aktuellen) Berichten zu teilweise erheblich divergierenden Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit gelangt seien, auseinandersetzen würden. Dem Gutachter sei es diesbezüglich nicht gelungen, schlüssig und überzeugend aufzuzeigen, weshalb auf seine und nicht auf die abweichenden Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der anderen involvierten Fachärzte abzustellen sei. Zudem sei das Gutachten - und darin sei sein hauptsächlicher Mangel zu sehen - in Bezug auf die Frage, ob und inwieweit sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der ursprünglichen Rentenzusprechung verbessert habe, zu wenig aussagekräftig. Entgegen der von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2011 vertretenen Auffassung komme dem rheumatologischen Gutachten von Dr. D.____ demnach keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Da die übrigen damals vorliegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine ausreichende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der Beschwerde bildeten, beschloss das Gericht anlässlich der Urteilsberatung vom 29. März 2012, den Fall auszustellen und die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines rheumatologischen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen, mit dessen Erstellung in der Folge Dr. E.____ beauftragt wurde.

6.1 Gestützt auf seine Untersuchungen hält Dr. E.____ in seinem ausführlichen Gerichtsgutachten vom 6. Februar 2013 folgende Diagnosen *mit* Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: (1) ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei (1.1) klinisch aktuell deutlicher, schmerzhaft eingeschränkter LWS-Beweglichkeit, (1.2) konventionell radiologisch mässigen tieflumbalen degenerativen Segmentsveränderungen, (1.3) MR-tomographisch breitbasiger, medianer/medio-lateraler Diskushernie rechts L5/S1, (1.4) nebenbefundlich leichter lumbo-

sakraler Übergangsanomalie L5/S1, (1.5) dekonditionierter Rumpfmuskulatur mit atoner Rumpfhaltung und (1.6) voller IV-Berentung von 1999 bis 2011; (2) ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei (2.1) klinisch freier Halsbeweglichkeit, (2.2) muskulären Dolenzen rechts tiefnuchal und (2.3) radiologisch geringen degenerativen Segmentsveränderungen auf der Höhe C5/C6; (3) Rotatorenmanschetten-tendopathischen Schulterschmerzen rechts mehr als links mit/bei (3.1) keinen signifikanten Beweglichkeitseinschränkungen beidseits, (3.2) Status nach arthroskopischer und offener Rotatorenmanschettenrevision, (3.3) Manschetten-Reinsertion und Akromioplastik der rechten Schulter am 01.06.2007 und (3.4) einem Status nach arthroskopischer Rotatorenmanschettenrevision der linken Schulter am 11.08.2004; (4) ein rezidivierend schmerzhaftes mediales Kniekompartiment links mit/bei (4.1) aktuell einer Rezidivsymptomatik anamnestisch seit drei Wochen, (4.2) klinisch keinen Bewegungseinschränkungen, (4.3) leichter Muskelhypotrophie am linken Ober- und Unterschenkel, (4.4) möglichem Meniskus-degenerativem Leiden medial und (4.5) konventionell-radiologisch keinen Zeichen einer beginnenden Gonarthrose links.

6.2 In seiner Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Exploranden gelangt Dr. E._____ zum Ergebnis, dass in der ursprünglich erlernten Tätigkeit als Bauarbeiter; Vorarbeiter, Maurer und Polier - wie schon seit langem von allen Beteiligten attestiert - bleibend keine Arbeitsfähigkeit mehr bestehe. Was die zuletzt ausgeübte Tätigkeit betreffe, könne die gesamte Arbeitsfähigkeit auf Grund des Mischtächtigkeitscharakters dieser Arbeit gutachterlich nicht abgeschätzt werden. Für körperlich leichte angepasste Tätigkeiten scheine hingegen aus muskuloskelettärer Sicht zum jetzigen Zeitpunkt unter Gewichtung sowohl der intensiven Schmerzsymptomatik einerseits sowie der klinischen und radiomorphologischen Befunde und der Motilität des Exploranden in der Untersuchungssituation andererseits eine Arbeitsfähigkeit ab Gutachtenszeitpunkt von 60 % möglich. Das zumutbare Tätigkeitsprofil sei körperlich leicht, möglich sei ein Heben, Ziehen und Stossen von Lasten bis maximal 7 bis 8 kg. Nicht in Frage kämen dagegen Tätigkeiten, die über Kopf, gebückt, kauend, kniend, gehäuft Leitern, Treppen oder Stufen benutzend oder auf Gerüsten verrichtet werden müssten und die ein Gehen auf unebenem Untergrund erfordern würden. Zudem dürfe die Tätigkeit keine Notwendigkeit zu leichter Inklinationshaltung des Oberkörpers beinhalten. Die Tätigkeit sollte sodann nicht mehr als 30 bis 50 % der Zeit sitzend stattfinden, die Körperposition sollte selbständig gewechselt werden können, ein Sitzen sollte nicht länger als 30 Minuten am Stück notwendig sein und die Steh- und Gehdauer am Stück sollte nicht mehr als 30 Minuten betragen. Schliesslich sei eine ergonomische Arbeitsplatzgestaltung (mit allenfalls einem Stehtisch) Voraussetzung.

6.3 Auf die Frage, ob sich der Gesundheitszustand und/oder die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit seit der im Juli 1999 erfolgten Begutachtung durch die Klinik G._____ erheblich verändert hätten, führt Dr. E._____ aus, es bestünden einerseits Änderungen des Gesundheitszustandes, andererseits handle es sich bei seiner (aktuellen) Beurteilung aber auch um eine andere Gewichtung des (ursprünglichen) Sachverhaltes respektive um eine abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Was den Gesundheitszustand angehe, sei es im Bereich des unteren Achsenskelettes gegenüber 1999 - und auch gegenüber der im Jahr 2009 durch Dr. D._____ erfolgten Begutachtung - zu einer Verschlechterung gekommen, dies auf Grund des Motilitätsbildes, wie es sich in der aktuellen Untersuchung präsentiere; zudem habe sich der gesamte musku-

loskelettäre Gesundheitszustand ebenfalls verschlechtert (Schulterbeschwerden, Kniebeschwerden links).

6.4 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.4.1 hiavor), weicht das Gericht bei der Würdigung des medizinischen Sachverhaltes praxisgemäss bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind keinerlei Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens von Dr. E.____ vom 6. Februar 2013 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. Erwägung 4.3 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Sodann weist das Gutachten keinerlei Widersprüche auf und es setzt sich auch ausführlich mit den bei den Akten liegenden (abweichenden) fachärztlichen Einschätzungen auseinander. Bei der Beurteilung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes und beim Entscheid über die Frage, ob seit der ursprünglichen Rentenzusprechung eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist, ist deshalb vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gerichtsgutachtens von Dr. E.____ vom 6. Februar 2013 abzustellen.

7.1 Vergleicht man den aktuellen, durch den Gerichtsgutachter Dr. E.____ erhobenen medizinischen Sachverhalt mit der Situation, wie sie sich anlässlich der Begutachtung in der Klinik G.____ im Juli 1999 präsentiert hat, so zeigt sich, dass sich das damals zur Berentung des Versicherten führende Rückenleiden bis zur Begutachtung durch Dr. E.____ weder erheblich verbessert noch verschlechtert hat, sondern im Wesentlichen unverändert geblieben ist. Diesbezüglich ist dem Beschwerdeführer beizupflichten, der sein Rückenleiden seit der Berentung als „stabil schlecht“ bezeichnet. Veränderungen des Gesundheitszustandes haben sich laut dem Gutachter Dr. E.____ hinsichtlich der neu hinzugetretenen Knieproblematik und der wieder aufgetretenen Schulterbeschwerden ergeben, wobei in diesen Bereichen von einer Verschlechterung der Situation auszugehen ist.

7.2 Die IV-Stelle leitet die von ihr behauptete Verbesserung des *Rückenleidens* letztlich aus dem Umstand ab, dass Dr. E.____ dem Versicherten deswegen lediglich eine 40 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, währenddem das Gutachten der Klinik G.____ vom 16. Juli 1999 die darauf zurückzuführende Arbeitsunfähigkeit mit 75 % beziffert hatte. Diese abweichende Beurteilung der funktionellen Auswirkungen des Leidens ist aber nicht auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes zurückzuführen, die Divergenz beruht, wie auch Dr. E.____ zu verstehen gibt, vielmehr auf einer von ihm aus heutiger Sicht vorgenommenen differenzierteren Gewichtung der ursprünglichen Beeinträchtigungen respektive auf einer abweichenden Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit, welche seines Erachtens aus dem bis heute im Wesentlichen unverändert gebliebenen Rückenleiden resultiert. Die von der früheren Beurteilung durch die Klinik

G.____ abweichenden gutachterlichen Schlussfolgerungen sind mit anderen Worten nicht auf eine Veränderung des beurteilten Gesundheitszustandes, sondern letztlich auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen. Wie oben aufgezeigt (vgl. E. 3.2 hiavor), führt eine solche abweichende, bloss auf einer anderen Wertung beruhende medizinische Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen aber nicht zu einer materiellen Revision. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle fällt demnach im vorliegenden Fall eine revisionsweise Aufhebung der IV-Rente des Beschwerdeführers wegen einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes ausser Betracht. In Gutheissung der Beschwerde ist deshalb die angefochtene (Revisions-) Verfügung der IV-Stelle vom 11. Mai 2011 aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer über den 30. Juni 2011 hinaus weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat.

8. Wie im Folgenden zu zeigen sein wird, hätte der Beschwerdeführer aber selbst dann weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente, wenn man mit der IV-Stelle davon ausgehen würde, dass sich sein Gesundheitszustand seit der am 25. November 1999 erfolgten Rentenzusprache erheblich verbessert und die IV-Stelle demnach das Vorliegen der Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG zu Recht bejaht hätte.

8.1 Liegen die Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG vor, ist jeweils zu prüfen, wie sich die ausgewiesene Verbesserung des Gesundheitszustandes auf den (künftigen) Rentenanspruch der versicherten Person auswirkt. Zur Beantwortung dieser Frage sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs pro futuro zu prüfen. Es gilt mit anderen Worten, auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts den Invaliditätsgrad bei Erlass der Revisionsverfügung zu ermitteln, woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben.

8.2 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 2.3 hiavor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind für diesen Vergleich grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des (theoretisch möglichen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend (BGE 129 V 222, 128 V 174). Da in der angefochtenen Verfügung vom 11. Mai 2011 die strittige Herabsetzung der bisher ausgerichteten ganzen Rente des Versicherten per Ende Juni 2011 angeordnet worden ist, steht vorliegend der (weitere) Rentenanspruch des Versicherten ab Juli 2011 zur Diskussion. Dem Einkommensvergleich sind demnach die im genannten Zeitpunkt gegebenen Einkommensverhältnisse zu Grunde zu legen.

8.3 Bei der Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde Person tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen, weshalb in der Regel vom letzten Lohn, den die versicherte Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielt hat, auszugehen ist (Urteil I. des EVG vom 26. November 2002, I 491/01, E. 2.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Vorliegend kann angenommen werden, dass der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsbeeinträchtigungen weiterhin seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Technischer Angestellter bei der B.____ nachgehen würde. Die

IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung gestützt auf die Angaben der genannten Arbeitgeberin in korrekter Weise für das Jahr 2009 ein Valideneinkommen des Versicherten von Fr. 114'708.-- ermittelt. Da nach dem vorstehend Gesagten (vgl. E. 8.2 hiavor) für den hier vorzunehmenden Einkommensvergleich jedoch die Einkommensverhältnisse im Juli 2011 massgebend sind, ist dieser Betrag noch der bis ins Jahr 2011 erfolgten Nominallohnentwicklung von + 1,7 % (Bundesamt für Statistik, Die Lohnentwicklung 2010, S. 20, Tabelle T1.1.05, Männer, Abschnitt F [Baugewerbe] und Die Lohnentwicklung 2011, S. 21, Tabelle T1.1.10, Männer, Abschnitt F [Baugewerbe/Bau]) anzupassen, was ein Jahresgehalt von Fr. 116'658.-- ergibt. Dieser Betrag ist dem nachfolgenden Einkommensvergleich als Valideneinkommen zu Grunde zu legen.

8.4 Da der Versicherte seit Eintritt der Gesundheitsschädigung keine zumutbare leidensangepasste Tätigkeit ausübt, ist das Invalideneinkommen praxisgemäss unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik zu ermitteln (vgl. dazu BGE 126 V 76 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 322 E. 3b/aa). Wie oben ausgeführt, sind dem Versicherten lediglich noch körperlich leichte Arbeiten mit einem erheblich eingeschränkten Tätigkeitsprofil zumutbar (vgl. E. 6.2 hiavor). Somit ist es angezeigt, bei der Bemessung des Invalideneinkommens innerhalb der LSE von einer Tätigkeit des Anforderungsniveaus 4, welches einfache und repetitive Aufgaben umfasst, auszugehen. Laut Tabelle TA1 der LSE 2010 belief sich der Zentralwert für die im Anforderungsniveau 4 beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahre 2010 auf Fr. 4'901.-- (LSE 2010, Privater Sektor, Tabelle TA1, Männer, Total Ziff. 01-96). Dieser Betrag ist der bis ins Jahr 2011 erfolgten Nominallohnentwicklung von + 1 % (Bundesamt für Statistik, Die Lohnentwicklung 2011, S. 21, Tabelle T1.1.10, Männer, Total) anzupassen, was ein Invalideneinkommen von Fr. 4'950.-- pro Monat ergibt. Dabei ist zu beachten, dass dieser Tabellenlohn auf einer einheitlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2011 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden (vgl. Die Volkswirtschaft 12/2012 S. 90 Tabelle B 9.2) umzurechnen ist. Daraus resultiert ein Monatslohn von Fr. 5'160.40 bzw. ein Jahresgehalt von Fr. 61'925.--. Da der Versicherte laut den massgebenden medizinischen Unterlagen (vgl. E. 6.1 und 6.2 hiavor) in einer solchen Tätigkeit lediglich noch zu 60 % arbeitsfähig ist, resultiert für den Beschwerdeführer grundsätzlich ein Invalideneinkommen von Fr. 37'155.-- (Fr. 61'925.-- x 60 %). Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das damalige EVG seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b). Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung einen Abzug vom Tabellenlohn von 10 % vorgenommen, was sich in Würdigung der gegebenen Umstände sowie in Berücksichtigung aller in Betracht fallenden Merkmale als angemessen erweist. Nimmt man einen 10 %-igen Abzug vom Tabellen-

lohn vor, so resultiert daraus ein massgebendes Invalideneinkommen des Beschwerdeführers von Fr. 33'440.-- (Fr. 37'155.-- x 90 %).

8.5 Setzt man im Einkommensvergleich dieses Invalideneinkommen von Fr. 33'440.-- dem Valideneinkommen von Fr. 116'658.-- (vgl. E. 8.3 hiavor) gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 83'218.--, was einen Invaliditätsgrad von 71,34 % bzw. gerundet (vgl. zur Rundungspraxis: BGE 130 V 121 ff.) von 71 % ergibt. Bei einem Invaliditätsgrad von 71 % hat der Versicherte aber weiterhin, d.h. auch über den 30. Juni 2011 hinaus Anspruch auf eine ganze Rente. Die angefochtene Verfügung vom 11. Mai 2011, mit welcher die IV-Stelle die bisherige laufende ganze Rente des Versicherten mit Wirkung ab 1. Juli 2011 auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat, ist deshalb auch dann aufzuheben, wenn man mit der IV-Stelle davon ausgehen würde, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der am 25. November 1999 erfolgten Rentenzusprache erheblich verbessert hat und das Vorliegen der Revisionsvoraussetzungen des Art. 17 ATSG demnach zu bejahen ist.

9. Aus dem Gesagten ergibt sich zusammenfassend, dass der Beschwerdeführer auch über den 30. Juni 2011 hinaus Anspruch auf eine ganze Rente hat. In Gutheissung der Beschwerde ist deshalb die angefochtene Verfügung vom 11. Mai 2011, mit welcher die IV-Stelle die bisherige laufende ganze Rente des Versicherten mit Wirkung ab 1. Juli 2011 auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat, aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer über den 30. Juni 2011 hinaus weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat.

10.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist der Beschwerdeführer obsiegende und die IV-Stelle unterliegende Partei.

10.2.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 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 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. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

10.2.2 Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrens-

fairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend war das Gericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 29. März 2012 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Aus Gründen der Verfahrensfairness erachtete das Gericht damals eine Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle als nicht opportun, sondern es entschied sich stattdessen, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines rheumatologischen Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung gezeigt hat, war das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten von Dr. E. ____ vom 6. Februar 2013 für eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens, welche sich gemäss eingereicherter Honorarrechnung auf Fr. 5'775.60 belaufen, der IV-Stelle aufzuerlegen.

10.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 14. Mai 2013 für das vorliegende Verfahren nebst Auslagen von Fr. 690.50, welche zu keinen Beanstandungen Anlass geben, einen ausserordentlich hohen Zeitaufwand von insgesamt 54,35 Stunden geltend gemacht. Der vorliegende Prozess war zwar im Vergleich zu einem durchschnittlichen IV-rechtlichen Beschwerdeverfahren, in welchem bei Obsiegen erfahrungsgemäss ein Zeitaufwand zwischen zehn und 14 Stunden entschädigt wird, deutlich aufwändiger, galt es doch bereits bis zur ersten Urteilsberatung vom 18. November 2011 eine beträchtliche Zahl an ärztlichen Berichten und Gutachten zu prüfen und zu würdigen. In der Folge kamen weitere, nicht unerhebliche zeitliche Bemühungen im Zusammenhang mit der Gutachterernennung und insbesondere mit der Würdigung des umfangreichen Gerichtsgutachtens hinzu. Zu berücksichtigen gilt es sodann, dass im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht nur der medizinische Sachverhalt, sondern auch Aspekte des erforderlichen Einkommensvergleichs strittig waren, was diesbezüglich zu weiteren tatsächlichen und rechtlichen Erörterungen Anlass gab. Nichtsdestotrotz muss der ausgewiesene Zeitaufwand von 54,35 Stunden - vor allem auch im Quervergleich zu anderen aufwändigen Beschwerdeverfahren - als deutlich zu hoch bezeichnet werden. Der geltend gemachte Aufwand muss daher aus Gründen der Rechtsgleichheit angemessen gekürzt werden. Insgesamt rechtfertigt es sich, vorliegend bei der Bemessung des Honorars von einem angemessenen Zeitaufwand von 24 Stunden auszugehen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken - und nicht zu dem von der Rechtsvertreterin geltend gemachten Ansatz von 280 Franken - zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 7'225.75 (24 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 690.50 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 11. Mai 2011 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 5'775.60 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Partei-entschädigung in der Höhe von Fr. 7'225.75 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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