



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. August 2012 (720 12 124 / 230)

Invalidenversicherung

Notwendigkeit (vorgängiger) beruflicher Massnahmen bei Rentenherabsetzung

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter
Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniela Bifl, Rechtsan-
wältin, Advokatur & Rechtsberatung TRIAS AG, Salinenstrasse 25,
4133 Pratteln

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1955 geborene A.____ arbeitete vom 1. März 2000 bis 30. September 2003 als Bauisoleur bei der B.____ AG. Zudem war er im Rahmen einer Nebenbeschäftigung vom 1. Dezember 1997 bis 31. Dezember 2003 als Zeitungsverträger für die C.____ AG tätig. Am 26. Mai 2004 meldete sich A.____ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem sie die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft einen Invaliditätsgrad des Versicherten

von 100 %. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie A._____ mit Verfügung vom 19. April 2005 rückwirkend ab 1. April 2004 eine ganze Rente zu.

Im März 2007 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen eine Überprüfung des laufenden Rentenanspruchs des Versicherten ein. Dieses Verfahren endete mit der Mitteilung an A._____, dass man keine rentenbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades festgestellt habe (Mitteilung vom 22. Mai 2007). Im Mai 2010 leitete die IV-Stelle eine nächste Rentenrevision von Amtes wegen ein. Aufgrund ihrer Abklärungen gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, dass sich der Gesundheitszustand von A._____ verbessert habe. Der aus diesem Grund neu vorzunehmende Einkommensvergleich ergebe lediglich noch einen Invaliditätsgrad von 40 %. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens setzte die IV-Stelle deshalb die laufende ganze Rente von A._____ mit undatierter, am 5. März 2012 eröffneter Verfügung auf das Ende des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats auf eine Viertelsrente herab.

B. Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwältin Daniela Bifl namens und im Auftrag von A._____ am 18. April 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung der IV-Stelle aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 2012 die gesetzlichen Leistungen auf der Basis eines Invaliditätsgrades von mindestens 50 % zuzusprechen. Eventualiter seien der aktuelle Gesundheitszustand und die daraus resultierende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nochmals abzuklären; unter o/e-Kostenfolge, wobei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin zu bewilligen seien. Zur Begründung wurde im Wesentlichen geltend gemacht, die IV-Stelle habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie in Bezug auf das rechte Knie des Beschwerdeführers nicht die weiteren Verlaufsberichte abgewartet, sondern aufgrund des bestätigten positiven Operationsverlaufs einfach angenommen habe, dass die Operation keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Der aktuelle Bericht des behandelnden Arztes lasse Bedenken aufkommen, dass in einer adaptierten Tätigkeit tatsächlich eine Arbeitsfähigkeit von 100 % bestehe. Das operierte Knie müsse weiterhin therapiert werden, so dass noch unklar sei, welchen Einfluss das Knieleiden auf die Arbeitsfähigkeit habe. In jedem Falle müsse dem Beschwerdeführer aber aufgrund seiner Begleitbeschwerden, seines Alters, seines Migrationshintergrundes und seiner achtjährigen Absenz vom Erwerbsleben ein leidenbedingter Abzug von 25 % gewährt werden, so dass ein IV-Grad von 50 % und damit ein Anspruch auf eine halbe Rente bestehe.

C. Mit Schreiben vom 21. Mai 2012 liess der Beschwerdeführer mitteilen, dass er seine Anträge auf Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung zurückziehe.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 11. Juli 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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 18. April 2012 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 kann (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 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. 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 (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 (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 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.

3.2 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).

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

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 (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 19. April 2005 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % rückwirkend ab 1. April 2004 eine ganze Rente zugesprochen. Nachdem sie im Mai 2010 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 undatiertes, am 5. März 2012 eröffnetes Verfügung mit Wirkung ab 1. Mai 2012 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 19. April 2005 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen, am 5. März 2012 eröffneten Verfügung.

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 geltend gemacht, seit der Rentenzusprache in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

5.1 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).

5.2 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).

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

5.4 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 ausführlichen Zusam-

menstellungen 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

6.1 In der ursprünglichen Verfügung vom 19. April 2005, mit welcher sie dem Versicherten eine ganze Rente zugesprochen hatte, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Wesentlichen auf das Gutachten der Klinik D._____ vom 1. Februar 2005. Darin hielten die begutachtenden Ärzte als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Epicondylitis humeri radialis rechts, ein chronisches cervicobrachiales Schmerzsyndrom rechts und eine mittelgradige depressive Episode fest. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine entzündliche ZNS-Erkrankung, ein chronisch intermittierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom, der Status nach Abriss des Musculus rectus femoris proximal rechts sowie eine Insuffizienz des vorderen Kreuzbandes rechts nach Ruptur genannt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, der Versicherte sei aus orthopädischer Sicht in der Lage, leichte bis höchstens mittelschwere Tätigkeiten mit wechselnden Bewegungen des rechten Armes durchzuführen, wobei höchstens eine leichte Einschränkung auf Grund eines verlangsamten Arbeitstempos bestehe. Für alle schweren Arbeiten liege indes eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor. Aus psychiatrischer Sicht sei die Belastbarkeit durch die mittelgradige depressive Episode deutlich eingeschränkt. Gesamtmedizinisch komme aktuell höchstens eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen in Frage, bei welcher der Versicherte mit einer leichten manuellen und abwechslungsreichen Tätigkeit beschäftigt werde. Eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft sei ihm aktuell nicht zumutbar.

6.2 Im Rahmen des von ihr im Mai 2010 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhalts bei der Klinik D._____ ein interdisziplinäres (Verlaufs-) Gutachten in Auftrag, welches am 11. März 2011 erstattet wurde. Darin gelangten die beteiligten Fachärzte zum Ergebnis, dass aus internistischer Sicht kein invalidisierendes Leiden vorliege. Aus orthopädischer Sicht sei festzustellen, dass die bereits anlässlich der Begutachtung im Jahr 2004 festgestellten Diagnosen im Wesentlichen die gleichen geblieben seien. Der Explorand klage zwar über eher noch stärkere Schmerzen im rechten Ellbogen, die Muskulatur des rechten Armes sei aber ausserordentlich gut ausgebildet, das gleiche gelte auch für die Schultergürtelmuskulatur. Radiologisch seien nur geringgradige degenerative Veränderungen sichtbar, sodass weder im Bereich des Ellbogens noch im Bereich der Halswirbelsäule ein wesentliches pathologisch-anatomisches Substrat für die geklagten Schmerzen zu finden sei. Auch im Bereich der LWS seien keine wesentlichen degenerativen Veränderungen feststellbar. Im Bereich des rechten Kniegelenks bestehe die bekannte Instabilität bei Insuffizienz des vorderen Kreuzbandes. Die Muskulatur sei aber auch am rechten Bein kräftig ausgebildet, so dass der Versicherte damit das Knie durchaus bis zu einem gewissen Grad stabilisieren könne. Radiologisch zeige sich eine mediale Gonarthrose,

welche einen Teil der geklagten Schmerzen erklären könne, es bestehe aber eine erhebliche Diskrepanz zwischen den subjektiven Schmerzen und den objektiven Befunden. Was den neurologischen Bereich angehe, so bestehe zur Zeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschwer belastenden Tätigkeit, welche nicht ausschliesslich in einer monotonen Körperhaltung ausgeführt werden müsse. Aus psychiatrischer Sicht liege kein Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor, als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Status nach Anpassungsstörung mit mittelgradiger Depressivität, gegenwärtig remittiert, sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die Depression sei vollständig remittiert. Neu müsse nun eine Schmerzfehlverarbeitung angenommen werden, da der Beschwerdeführer auch durch jahrelange Schonung keine Besserung der Schmerzen erfahren habe. Die psychosomatische Schmerzfehlverarbeitung sei jedoch gesichert überwindbar, Hinweise auf eine Komorbidität würden fehlen, auch habe der Explorand seit Jahren keine Therapien mehr beansprucht. Ein sozialer Rückzug liege nicht vor und ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr angehbarer Schmerzverlauf könne nicht angenommen werden, nachdem der Versicherte wegen der Schmerzfehlverarbeitung keine Therapie beanspruche. Aus psychiatrischer Sicht könne deshalb keine Arbeitsunfähigkeit begründet werden. Was die organischen Leiden angehe, so stehe die mediale Gonarthrose im Vordergrund. Diese dürfte sich schleichend entwickelt haben. Die Gonarthrose sei insofern berücksichtigt, als dem Versicherten seine ursprüngliche Tätigkeit auf dem Bau nicht mehr zumutbar sei. Der Ausübung einer wechselbelastenden Tätigkeit stehe aber nichts im Wege. Dass der Versicherte seinen rechten Arm - wie er selbst meine - im Alltag nicht mehr einsetzen könne, lasse sich weder aus orthopädischer noch aus neurologischer Sicht begründen. Die Schienen, welche der Versicherte trage, hätten rein appellativen Charakter und seien medizinisch nicht indiziert. Der Versicherte sei in der Lage, in einer leichten bis mittelschweren Verweistätigkeit ganztags zu arbeiten, wobei er keine monotonen Arbeiten und keine Tätigkeiten mit repetitivem Heben von Lasten über 15 kg und mit repetitiven schweren Überkopfarbeiten ausführen sollte. Ungeeignet seien zudem in tiefer Hocke oder kniend zu verrichtende Tätigkeiten, welche das Kniegelenk sehr stark belasten würden. Diese Einschätzung gelte ab dem Zeitpunkt der Begutachtung.

6.3 Die IV-Stelle stützte sich 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 ist, auf das interdisziplinäre Gutachten der Klinik D.____ vom 11. März 2011. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache vom 19. April 2005 namentlich in psychischer Hinsicht deutlich verbessert hat. Diese vorinstanzliche Beweismwürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 hiavor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten der Klinik D.____ vom 11. März 2011 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.3 hiavor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen,

es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend.

6.4 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Klinik D.____ vom 11. März 2011 in Frage zu stellen. Der Versicherte bezweifelt in seiner Beschwerde insbesondere die Korrektheit der von den Gutachtern vorgenommenen Zumutbarkeitsbeurteilung und er macht in diesem Zusammenhang in erster Linie geltend, dass der Genesungsprozess nach einer am 13. September 2011 erfolgten Knieoperation noch nicht abgeschlossen sei. Somit sei aber nach wie vor unklar, ob nicht doch eine grössere Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Indem die IV-Stelle einfach einen positiven Verlauf nach der Operation vorweggenommen habe, ohne den Verlaufsbericht des Chirurgen abzuwarten, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Zu diesem Einwand ist festzuhalten, dass den medizinischen Unterlagen keinerlei Hinweise entnommen werden können, wonach die erfolgte Knieoperation zu einer nachhaltigen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und zu einer zusätzlichen andauernden Beeinträchtigung seiner Arbeitsfähigkeit geführt haben soll. Dem Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. E.____, Orthopädische Chirurgie FMH, vom 22. November 2011 lässt sich vielmehr entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten gebessert habe und dass die Verlaufskontrolle vom 26. Oktober 2011 einen positiven postoperativen Verlauf mit ergussfreiem Kniegelenk und gutem Bewegungsausmass gezeigt habe. In seinem nächsten Bericht vom 20. Dezember 2011 hält Dr. E.____ fest, dass der Versicherte zwar weiterhin noch über leichte Schmerzen mediallyseitig - vor allem bei langem Laufen - klagt, ansonsten gehe es ihm im Alltag aber soweit gut. Klinisch bestünden noch Schmerzen im medialen Gelenkspaltbereich bei bekannter Chondrose und ein leichtes Schnappen, wobei es sich wahrscheinlich um ein Schnappen des Knorpelschadens handle. Nach Anfertigung eines weiteren MRI führt Dr. E.____ schliesslich mit Bericht vom 29. März 2012 aus, dass eine klare Knorpelproblematik bestehe, eine mediale Rezidiv-Meniskusläsion liege indessen nicht vor. Als Therapie-Option werden Ostenil-Injektionen unterstützt mit Physiotherapie vorgeschlagen. Als operative Alternative wird eine Umstellungs-Osteotomie erwogen. Eine Arbeitsunfähigkeit wird aber weder im Bericht vom 20. Dezember 2011 noch in demjenigen vom 29. März 2012 erwähnt. Insgesamt lassen sich den erwähnten Berichten von Dr. E.____ demnach keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine weitere Verschlechterung der Kniesymptomatik entnehmen, sodass - entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers - auf die in sich schlüssige und überzeugende Zumutbarkeitsbeurteilung der Gutachter der Klinik D.____ abgestellt werden kann.

7.1 Als Ergebnis lässt sich somit nach dem Gesagten festhalten, dass aus medizinischer Sicht eine anspruchswesentliche Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten ausgewiesen ist. Somit stellt sich im Rahmen der strittigen Revision die Frage, ob die IV-Stelle die seit April 2004 laufende ganze Invalidenrente zu Recht mit Wirkung ab 1. Mai 2012 auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat. Die IV-Stelle ist in der angefochtenen Verfügung davon ausgegangen, dass das Erwerbseinkommen, das der Beschwerdeführer auf Grund der aktuellen gesundheitlichen Verhältnisse erzielen könnte, dem zur Ermittlung des Invaliditätsgrades anzustel-

lenden Einkommensvergleich unverzüglich zu Grunde zu legen ist. Auf die sich in diesem Zusammenhang stellende Problematik der Wiedereingliederung des im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bereits mehr als 57 Jahre alten Versicherten ist sie hingegen nicht eingegangen.

7.2.1 Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Von den Versicherten können jedoch nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Die Wiedereingliederung von Versicherten im fortgeschrittenen Alter oder nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt ist oftmals schwierig. Laut ständiger Rechtsprechung ist zwar im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug und/oder auf Grund des fortgeschrittenen Alters des Versicherten können jedoch ausnahmsweise Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Urteil G. des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil P. vom 10. September 2010, 9C_163/2009, E. 4.1 und 4.2.2). Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür - ausnahmsweise - im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist (Urteil G. des Bundesgerichts vom 17. November 2011, 9C_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Urteil K. vom 10. September 2010, 9C_768/2009, E. 4.1.2).

7.2.2 Im Urteil S. vom 26. April 2011 (9C_228/2010, publiziert in: Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2011 IV Nr. 73) hat das Bundesgericht sodann festgehalten, dass aus Gründen der Rechtssicherheit diejenigen Fälle, in welchen der Ausnahmetatbestand der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit als erfüllt zu betrachten ist, vom Regelfall deren sofortiger erwerblicher Verwertbarkeit abzugrenzen sind. Es hat deshalb die vorstehend geschilderte Rechtsprechung (vgl. E. 7.2.1 hiervor) dahingehend präzisiert, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.3).

7.2.3 Die beiden Abgrenzungskriterien Alter 55 und Rentenbezug 15 Jahre lehnen sich an die von den Eidgenössischen Räten am 18. März 2011 beschlossenen und am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen zur 6. IVG-Revision an. Anders als im vorliegenden Kontext geht es dort um die generelle Überprüfung von Renten, die bei pathogenetisch-

ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen worden waren. Dies soll innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung geschehen. Dabei sollen Renten auch gekürzt oder aufgehoben werden, wenn sich der Invaliditätsgrad der versicherten Person nicht erheblich geändert hat. Hierfür regelt die erwähnte Schlussbestimmung in Abs. 4, dass die erwähnte Überprüfung auf Personen (mit dem obgenannten Beschwerdebild) keine Anwendung findet, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. Nach der Botschaft werden mit einer solchen Besitzstandsgarantie die Gesichtspunkte der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes berücksichtigt, weil eine Wiedereingliederung in diesen Fällen faktisch ausgeschlossen sein dürfte (Bundesblatt [BBl] 2010, S. 1912; SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.4).

7.2.4 Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien bedeutet nun allerdings nicht, dass die darunter fallenden Rentner/innen in dem revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) bzw. gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass - von Ausnahmen abgesehen - aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.5).

7.3 Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der vorliegend strittigen Rentenherabsetzung etwas mehr als 57 Jahre alt. Trotz des fortgeschrittenen Alters des Versicherten und trotz der medizinisch klar ausgewiesenen gesundheitlichen Einschränkungen hat die IV-Stelle vorliegend keinerlei berufliche Abklärungsmassnahmen und/oder Eingliederungsversuche ergriffen. Indem die IV-Stelle ohne Weiteres davon ausgegangen ist, dass sich der Versicherte auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt selbst eingliedern könne, hat sie offenbar übersehen, dass dieser zur Gruppe der Versicherten zählt, denen nach dem vorstehend Gesagten die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist. Vor einer Rentenherabsetzung hätten deshalb eine erwerbsbezogene Abklärung erfolgen und anschliessend die als zweckmässig erachteten beruflichen Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden müssen. Die vorliegend ohne vorherige Durchführung von Eingliederungsschritten angeordnete Rentenherabsetzung erweist sich demnach als unzulässig, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben ist. Der IV-Stelle bleibt es allerdings unbenommen, nunmehr die erforderlichen Abklärungs- und Eingliederungsschritte in die Wege zu leiten. Solange sie aber solche Schritte nicht trifft und umsetzt, hat der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente.

7.4 Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde im Sinne der vorstehenden Erwägungen gutzuheissen und die undatierte, am 5. März 2012 eröffnete Verfügung der IV-Stelle aufzuheben ist.

8.1 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.

8.2 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 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 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.

8.3 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 2. August 2012 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9 Stunden und 25 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 58.--. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'605.15 (9 Stunden und 25 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 58.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen und die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 5. März 2012 wird aufgehoben.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Partei-entschädigung in der Höhe von Fr. 2'605.15 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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