



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. Juni 2022 (720 21 405 / 150)

Invalidenversicherung

Revisionsverfahren: ungenügende Sachverhaltsabklärung; Zweifel an der versicherungsinternen medizinischen Einschätzung

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin i.V. Andrina Lang

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1975 geborene A.____ arbeitete bis 2001 an verschiedenen Stellen als Maler. Am 28. Juni 2000 meldete er sich unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. In der Folge prüfte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zunächst, ob berufliche Massnahmen angezeigt sind. Da der Versicherte beim bisherigen Arbeitgeber intern von der Produktion in den Bürobereich umplatziert werden konnte,

schrieb die IV-Stelle das Begehren auf Eingliederungsmassnahmen mit Verfügung vom 18. September 2001 ab. Mit Schreiben vom 10. April 2002 ersuchte A._____ erneut um Unterstützung in Form beruflicher Massnahmen, da ihm die nötigen Fähigkeiten für den Büroalltag fehlten. Die IV-Stelle gewährte ihm daraufhin eine Umschulung zum Büroangestellten und zahlte nebst den Ausbildungskosten ein Taggeld. Auf eigenen Wunsch beendete der Versicherte den Repetitionskurs zur Prüfungsvorbereitung und trat die Abschlussprüfung nicht an. Die IV-Stelle schloss das Verfahren mit Verfügung vom 10. August 2005 ohne Rentenprüfung ab, da der Versicherte auch ohne Abschlussdiplom auf dem Stellenmarkt vermittelbar sei.

A.2 Am 9. März 2010 meldete sich A._____ unter Verweis auf eine Psychose und eine Depression erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Nachdem berufliche Massnahmen erfolglos durchgeführt worden waren, klärte die IV-Stelle den gesundheitlichen und den erwerblichen Sachverhalt ab. In Würdigung des bidisziplinären Gutachtens der Dres. med. B._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und C._____, FMH Innere Medizin sowie Rheumatologie, und gestützt auf eine attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 62 %. Mit Verfügung vom 6. Juli 2021 sprach sie dem Versicherten ab Januar 2011 eine Dreiviertelsrente zu. Im Rahmen dreier Rentenrevisionen in den Jahren 2013, 2014 und 2017 wurde jeweils ein unveränderter Invaliditätsgrad festgestellt und die zugesprochene Dreiviertelsrente bestätigt.

A.3 Mit Gesuch vom 15. Mai 2021 wandte sich der Versicherte an die IV-Stelle und beantragte die Prüfung einer Rentenerhöhung, da sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe. Nach durchlaufenem Vorbescheidverfahren anerkannte die IV-Stelle zwar eine gewisse Verschlechterung des Gesundheitszustands, lehnte jedoch eine Rentenerhöhung aufgrund des ermittelten IV-Grads von 64 % mit Verfügung vom 19. Oktober 2021 ab.

B. Dagegen erhob A._____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, mit Eingabe vom 18. November 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2021 und die Zusprache einer ganzen Rente ab dem 1. Mai 2018. Eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen, unter o/e-Kostenfolge. In der Beschwerde wurde im Wesentlichen geltend gemacht, dass die IV-Stelle ihren Entscheid auf ungenügende Abklärungen abgestützt respektive den eingereichten Bericht vom 5. April 2021 von Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ungenügend berücksichtigt habe.

C. Am 23. November 2021 reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Ergänzung zu seiner Beschwerde vom 18. November 2021 ein. Er verwies auf die IV-Akten (act. 252 und 267), wonach ersichtlich sei, dass der Beschwerdeführer bereits in den vergangenen zwei Jahren das gemäss Arbeitsvertrag vereinbarte Arbeitspensum von 50 % als Chauffeur nicht habe erfüllen können. Somit sei die Aussage in der Beschwerde insoweit nicht zutreffend, als dass von einer langjährigen 50%igen Erwerbstätigkeit die Rede sei. Im Gegenteil sei die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands auch hinsichtlich dieser Tätigkeit erkennbar.

D. Mit Vernehmlassung vom 4. Januar 2022 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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

1.1 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 eingereichte Beschwerde vom 18. November 2021 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Vorliegend streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer ab Mai 2018 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Massgebend für diese Beurteilung ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 ATSG 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). Für die Beurteilung des Vorliegens der Erwerbsunfähigkeit sind nach dem mit der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen

(Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.2 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 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).

3.3 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.

3.4 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 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 des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

4.3 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 beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 7 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 6. Juli 2012 mit Wirkung ab 1. Januar 2011 eine Dreiviertelsrente zu. Das vorliegende Verfahren beruht auf der vierten, im Mai 2021 eingeleiteten Revision dieser Rente. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung 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 6. Juli 2012 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2021.

5. Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Rentenzusprache am 6. Juli 2012 in anspruchserheblicher Weise verändert 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 Fachleute 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). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

5.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt 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. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5.5 Der Beweiswert von Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist mit jenen externer medizinischen Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen – zu denen die RAD-Berichte gehören –, sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

5.6 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhaltes in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG ist überdies Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

6. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2018, 9C_273/2017, E. 3.1). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

7.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen verschiedene medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden werden diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben, welche sich als zentral erweisen.

7.2 Bei der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahr 2012 stütze sich die IV-Stelle primär auf das bidisziplinäre Gutachten von den Dres. B.____ und C.____ vom 11. April 2012. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter ein chronisches, aktuell wenig symptomatisches, vorwiegend belastungsabhängiges thoracolumbovertebrales Schmerzsyndrom (CD-10 M54.5), einen Status Morbus Scheuermann thoracolumbal, eine Spondylolisthesis im Segment L5/S1 bei Spondylolyse L5, welche unverändert im Verlauf mit begleitenden Spondylarthrosen L3-S1 beidseits sei, sowie wahnhaft Störungen (ICD-10 F22.0) seit etwa dem Jahr 2003. Aus rheumatologischer Sicht seien daher wirbelsäulebelastende Tätigkeiten sowie Tätigkeiten in Zwangshaltung nicht möglich. Aus somatischer Sicht sei der Zustand stabil. Im Vordergrund stehe vielmehr die psychiatrische Störung, welche trotz adäquater Behandlung nicht verschwunden sei. Es bestehe eine verminderte Belastbarkeit, da sich bei Zunahme der Belastung vermehrt wahnhaft Symptome bemerkbar machen würden. Hierdurch werde die Kognition beeinflusst und es würden Ängste hervorgerufen. Schliesslich könne es zu einer Unfähigkeit führen, sich zwischenmenschlich adäquat zu verhalten. Somit läge seit mindestens Januar 2010 für die bisherige wie für jede alternative Tätigkeit die Arbeitsfähigkeit bei 50 %. Aus psychiatrischer Sicht sei unsicher und unklar, ob eine weitere Besserung und Stabilisierung erreicht werden könne, weshalb in einem Jahr eine psychiatrische Verlaufsbeurteilung vorzunehmen sei.

7.3 Dem Gesuch um Rentenerhöhung vom 18. Mai 2021 legte der Versicherte den ärztlichen Bericht von Dr. D.____ vom 5. April 2021 bei. Die behandelnde Psychiaterin hielt fest, dass sich die Wahnstörungen (ICD-10 F22.0) erweitert und verfestigt haben. Der Beschwerdeführer erzähle von Wahrnehmungen, durch die er sich für alle Ereignisse auf der Welt verantwortlich und schuldig fühle. Er bereue sein früheres Leben und habe Angst vor der Bestrafung Gottes, weshalb er versuche nur noch bewusst zu denken, um nichts Schlimmes zu verursachen. Solche Gedanken seien im alltäglichen Leben präsent und es falle ihm immer schwerer, sie vor seinem sozialen Umfeld zu verbergen. Er ziehe sich daher sozial weiter zurück und vermeide Menschengruppen aus Angst, er werde wahnhaft Wahrnehmungen machen, welche eine Panikattacke provozieren könnten. Sein gesundheitlicher Zustand habe sich somit zunehmend verschlechtert. Zusätzlich leide der Beschwerdeführer an einer Opiatabhängigkeit (ICD-10 F11.22); Er nehme an einem Ersatzdrogenprogramm teil. Der Beschwerdeführer gehe trotz niedrigem Antrieb und Motivation regelmässig zur Arbeit, welche ihn viel Kraft koste, so dass er zwischen den Einsätzen stundenweise Erholung brauche. Dr. D.____ attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der freien Marktwirtschaft. Der Versicherte arbeite bis jetzt 20-30 % als Chauffeur und fahre Kinder in die Schule. Da diese Arbeit meist ehrenamtlich verrichtet werde, sei die Entlöhnung entsprechend gering und käme daher einer geschützten Arbeitsstätte gleich.

7.4 Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie sowie Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), kam in seinem Bericht vom 28. Juni 2021 zum Schluss, dass anhand der vorliegenden Akten eine gewisse Verschlechterung der wahnhaften Störung nachvollziehbar sei, da der Versicherte sein Stundenpensum pro Woche reduziert habe. Folglich sei dem Versicherten eine Arbeitsfähigkeit von 17.5 Stunden pro Woche für die bisherige und für körperlich

leichte alternative Tätigkeiten ab Mai 2021 zu attestieren. Jedoch sei die von Dr. D.____ beschriebene 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der freien Wirtschaft nicht genügend belegt, zumal der Versicherte arbeite. Zudem gebe es keine Hinweise dafür, dass es sich bei seiner Tätigkeit um einen geschützten Arbeitsplatz handle.

7.5 Am 28. September 2021 nahm Dr. E.____ Stellung zum Einwand des Versicherten vom 22. September 2021. Er verwies auf die im Gutachten der Dres. B.____ und C.____ attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit und hielt fest, dass der Versicherte dieses Pensum seit Jahren leiste. Betreffend eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes seien weder in psychiatrischer noch somatischer Hinsicht aus den vorliegenden Akten Hinweise erkennbar. Da die anderslautende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit von Dr. D.____ (Bericht vom 5. April 2021) folglich auf einem unveränderten Gesundheitszustand basiere, könne ihrer Beurteilung nicht gefolgt werden.

8.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit in der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2021 vollumfänglich auf die Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. E.____. Sie ging demzufolge davon aus, dass es zwar zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen und der Beschwerdeführer zu 17.5 Stunden pro Woche, d.h. zu 41.9 % arbeitsfähig sei. Diese Verschlechterung wirke sich indes bei einem neu ermittelten Invaliditätsgrad von 64 % nicht rentenrelevant aus.

8.2 Dagegen bringt der Beschwerdeführer vor, die IV-Stelle habe den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Die gegenteilige Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit von Dr. D.____ vom 5. April 2021 hätte zumindest zu weiteren Abklärungen führen müssen. Weiter sei hinsichtlich des Einkommensvergleichs zu berücksichtigen, dass die derzeitige Arbeit des Beschwerdeführers als Chauffeur mehrheitlich als ehrenamtliche Tätigkeit ausgeübt werde, weshalb sie mit einem tief ausfallenden Soziallohn entlohnt werde. Da der Lohn und die Anforderungen an die Tätigkeit nicht marktüblich seien, sei die Arbeit überdies gemäss Definition des Bundesamts für Statistik als geschützte Arbeitsstelle zu qualifizieren. Folglich könne anhand dieser Erwerbstätigkeit nicht auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt geschlossen werden.

8.3 Wie in Erwägung 4.5 hiavor erwähnt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Entsprechend sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der (versicherungs-)ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel sind vorliegend gegeben. Dr. E.____ erachtet in seinem Bericht vom 28. Juni 2021 anhand des ärztlichen Berichts von Dr. D.____ vom 5. April 2021 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes als nachvollziehbar und attestiert anhand der Unterlagen eine Arbeitsfähigkeit von 17.5 Stunden pro Woche. In seinem späteren Bericht vom 28. September 2021 lehnt er demgegenüber eine Verschlechterung des Gesundheitszustands sodann unter Verweis auf die seit 2012 attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit, welche der Beschwerdeführer seit Jahren leiste, ab. Die beiden Einschätzungen des RAD-Arztes kommen damit ohne Begründung zu unterschiedlichen und sich widersprechenden Ergebnissen, wobei sie auch in sich Mängel aufwei-

sen: So entspricht der Verweis auf das geleistete 50%-Pensum nicht den Akten, da die behandelnde Psychiaterin bereits im Bericht vom 3. November 2017 (act. 235) angab, dass der Beschwerdeführer lediglich in einem Teilzeitpensum von 20-30 % als Chauffeur arbeite. Ebenso ist anhand der vom Beschwerdeführer eingereichten Arbeitszeitbelegen aus dem Jahr 2020 ersichtlich, dass er während dieses Jahres unter Berücksichtigung von Abwesenheiten aufgrund von Ferien und Krankheit im Durchschnitt 12 Stunden pro Woche gearbeitet hatte. In seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2021 anerkennt Dr. E.____ zwar die von Dr. D.____ ausgewiesene Verschlechterung des Gesundheitszustands, lehnt deren Beurteilung der Arbeitsfähigkeit jedoch ohne vertiefte Auseinandersetzung mit den medizinischen Begebenheiten und ohne nähere Begründung ab. Beide Einschätzungen des RAD erweisen sich folglich als weder schlüssig noch nachvollziehbar. Dass die Beschwerdegegnerin in ihrer Bemessung der Invalidität zugunsten des Beschwerdeführers auf die erste Einschätzung des RAD-Arztbeschlusses abgestellt hat, vermag folglich an den Zweifeln an der Beweiskraft dieser Berichte nichts zu ändern.

8.4 Hinsichtlich der massgebenden Frage nach der Arbeitsfähigkeit ist insgesamt festzuhalten, dass anhand der vorhandenen medizinischen Unterlagen das Zumutbarkeitsprofil des Beschwerdeführers nicht definiert wurde. Ebenso wenig liegt eine verlässliche Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer leidensangepassten Tätigkeit vor, auf welche abgestellt werden könnte. Ein solches Zumutbarkeitsprofil wäre jedoch unabdingbar, um nachvollziehen zu können, ob der Beschwerdeführer weiterhin auf dem ersten Arbeitsmarkt einsatzfähig ist. Der Verweis auf die derzeitige Arbeit als Chauffeur eignet sich für sich genommen nicht als Grundlage, um das leidensangepasste Tätigkeitsprofil zu definieren. Dementsprechend kann die Frage, ob und inwiefern die Tätigkeit als Chauffeur als Anhaltspunkt für die Bemessung der Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt herangezogen werden kann, offengelassen werden.

8.5 Nach dem Gesagten basiert die Verfügung der IV-Stelle auf nicht ausreichend beweiskräftigen Abklärungen. Einerseits bestehen Zweifel an den Stellungnahmen des RAD; andererseits ist die Beschwerdegegnerin ihrer Untersuchungspflicht im Administrativverfahren nicht genügend nachgekommen. Insgesamt fehlt es an einem Zumutbarkeitsprofil betreffend die anerkannte Verschlechterung sowie einer substantiierten Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hinsichtlich seiner derzeitigen sowie für eine leidensangepasste Arbeitstätigkeit. Obschon Dr. D.____ die gesundheitliche Verschlechterung eingehend erklärte, veranlasste die IV-Stelle keine weiteren Untersuchungen und stützte sich stattdessen auf die ungenügenden Stellungnahmen des RAD. Dabei wurde bereits im Gutachten vom 11. April 2012 aufgrund der unsicheren psychiatrischen Prognose auf die Notwendigkeit hingewiesen, innerhalb eines Jahres eine psychiatrische Verlaufsbegutachtung durchzuführen. Eine solche Untersuchung blieb jedoch ebenfalls aus. Der relevante medizinische Sachverhalt bedarf daher weiterer Abklärung.

9. Gemäss neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Das Bundesgericht hat erkannt, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einzuholen hat und eine Rückweisung an die IV-Stelle nur noch in Ausnahmefällen erfolgen soll. Da es jedoch Aufgabe der Verwaltung und nicht der Beschwerdeinstanz ist, für eine vollständige Erhebung des massgebenden Sachverhaltes besorgt zu sein,

liegt ein solcher Ausnahmefall etwa vor, wenn ein relevanter Aspekt des medizinischen Sachverhaltes durch die Verwaltung nicht rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Gleiches gilt, wenn sich die Verwaltung auf Unterlagen stützt, welche die medizinische Situation der versicherten Person nur unzureichend wiedergeben (BGE 137 V 210 E. 4.4.1). Hinsichtlich der psychiatrischen Beschwerden steht nach dem Gesagten fest, dass die IV-Stelle den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt hat. Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 19. Oktober 2021 aufzuheben und die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird den Beschwerdeführer psychiatrisch extern begutachten zu lassen haben. Nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen hat sie über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

10. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind.

11. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der beschwerdeführenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Sein Rechtsvertreter machte in der Honorarnote vom 14. Januar 2022 einen Zeitaufwand von 6 Stunden und 35 Minuten geltend. Darin befindet sich eine Bemühung im Umfang von 25 Minuten, welche auf den Kontakt des Rechtsvertreters mit der Rechtsschutzversicherung des Versicherten zurückzuführen ist. Diese Bemühungen würden im Falle einer nicht rechtsschutzversicherten Person nicht anfallen und sind daher praxisgemäss nicht zu berücksichtigen (vgl. Urteile des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 16. Dezember 2021 [720 20 127] E. 10.4, vom 20. März 2018 [720 2018 28] E. 6.3 und vom 9. November 2017 [720 17 283] E. 9.3). Im Übrigen ist der geltend gemachte Aufwand in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden. Nach Abzug von 25 Minuten ist somit ein Aufwand von 6 Stunden und 10 Minuten zu dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten. Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewie-

senen Auslagen von Fr. 42.30. Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin somit eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'706.85 (6 Stunden und 10 Minuten à Fr. 250.-- plus Fr. 42.30 zzgl. 7.7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

12. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden 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 materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich um solch einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 19. Oktober 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.

3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'706.85 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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