



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Mai 2014 (720 13 258 / 127)

Invalidenversicherung

Revision, Herabsetzung der Rente

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin i.V. Bettina Brodbeck

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dieter Roth, Advokat, Zeughausplatz 34, Postfach 375, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.4530.6651.68)

A. Der 1960 geborene A.____ war vom 1. August 1998 bis 31. Januar 2007 bei der B.____ AG als Operator Fabrikation beschäftigt. Im März 2005 meldete er sich unter Hinweis auf mehrere gesundheitliche Beeinträchtigungen erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. In der Folge klärte die IV-Stelle Basel-Landschaft die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ab, wobei sie einen Invaliditätsgrad von 57 % ermittelte. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach die IV-Stelle A.____ mit Ver-

fügung vom 1. Dezember 2006 eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab 1. Januar 2007 und mit Verfügung vom 26. Januar 2007 eine halbe Invalidenrente für die Zeit vom 1. März 2005 bis 31. Dezember 2006 zu. Dagegen erhob A.____ Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es seien weitere berufliche und medizinische Abklärungen durchzuführen und ihm eine ganze Invalidenrente, eventualiter eine Dreiviertelsrente, zuzusprechen. Mit Urteil vom 21. Dezember 2007 hiess das Kantonsgericht die Beschwerde in dem Sinne gut, als dem Versicherten vom 1. März 2005 bis 31. Oktober 2005 gestützt auf einen IV-Grad von 100 % und vom 1. November 2005 bis 31. März 2006 gestützt auf einen IV-Grad von 73 % eine ganze Invalidenrente auszurichten sei. Ab 1. April 2006 habe er gestützt auf einen IV-Grad von 57 % Anspruch auf eine halbe Rente. Der Entscheid erwuchs in Rechtskraft. Mit Verfügung vom 15. April 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 57 % rückwirkend ab 1. April 2006 eine halbe Rente zu.

Im Juni 2011 leitete die IV-Stelle von Amtes wegen eine Überprüfung des laufenden Rentenanspruchs des Versicherten ein. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren ermittelte sie anhand eines Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 47 %. Mit Verfügung vom 13. August 2013 setzte die IV-Stelle die bisherige halbe Rente per 1. Oktober 2013 auf eine Viertelsrente herab.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dieter Roth, am 13. September 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht. Er beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 13. August 2013 sei ihm weiterhin eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei eine umfassende fachärztliche Begutachtung durchzuführen; unter o/e Kostenfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass sich sein Gesundheitszustand in den letzten Monaten verschlechtert habe. Dieser entspreche in mehrerer Hinsicht nicht mehr demjenigen zum Zeitpunkt der durch die IV-Stelle veranlassten Begutachtung durch das C.____-Institut vom 30. April 2012. Insbesondere habe er neue Leiden im Bereich der Knie und des Rückens entwickelt. Auch psychisch sei er erheblich stärker beeinträchtigt als zum Zeitpunkt des Gutachtens. Dazu führte er an, dass bezüglich der psychischen Situation stärker auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte abzustellen sei, welche erheblich von der Einschätzung des C.____-Gutachtens abweichen würden. Dabei hob er das Arztzeugnis von Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 13. März 2013 sowie die Berichte des Spitals F.____ vom 14. März 2013 und 13. Mai 2013 hervor. Diese würden ihm nebst der rezidivierenden depressiven Störung eine andere, wohl narzisstische, Persönlichkeitsstörung attestieren. Des Weiteren machte er geltend, dass er im Rahmen des C.____-Gutachtens nicht von einem Herzspezialisten untersucht worden sei. Ausserdem sei unter Berücksichtigung des gesundheitlichen Zustandes, seines Alters und Bildungsstandes das Invalideneinkommen zu hoch berechnet worden.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 27. November 2013 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. Sie hielt dabei insbesondere an der polydisziplinären Begutachtung des C.____-Instituts vom 30. April 2012 fest.

D. Mit Replik vom 3. Februar 2014 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und Begründungen in der Beschwerdeschrift fest. Er führte weiter aus, dass aus der stationären Behandlung im Spital F.____ vom 13. September 2013 bis 15. November 2013 und dem dazugehörigen Austrittsbericht zu schliessen sei, dass sich sein Gesundheitszustand bereits vor Erlass der IV-Verfügung vom 13. August 2013 erheblich verschlechtert habe. Weiter bringt er vor, dass das C.____-Gutachten vom 30. April 2012 einerseits eine bloss Momentaufnahme darstelle und zudem nunmehr zwei Jahre alt und somit als veraltet zu betrachten sei.

E. Mit Duplik vom 2. April 2014 hielt die IV-Stelle im Wesentlichen an ihrer Vernehmlassung fest. Weiter führte sie aus, dass entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vor Erlass der Verfügung keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorgelegen habe. Dabei stützte sie sich insbesondere auf die Ausführungen von Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) beider Basel vom 21. Februar 2014 sowie auf den Austrittsbericht des Spitals F.____ vom 21. November 2013. Zudem seien in der medizinischen Darstellung des C.____-Instituts die klinischen Verläufe sowie die medizinische Vorgeschichte gewürdigt worden. Das Gutachten sei somit nicht als Momentaufnahme zu betrachten.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 13. September 2013 ist demnach einzutreten.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die IV-Stelle die halbe Rente des Beschwerdeführers ab 1. Oktober 2013 zu Recht auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. August 2013 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat 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 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG 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). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen 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).

3.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierender psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastende 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 294 E. 5a mit Hinweisen).

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 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Ebenso kann auch eine Änderung der Bemessungsmethode - bei gleich gebliebenem Gesundheitszustand und bei unveränderten erwerblichen Auswirkungen - eine erhebliche Änderung des Invaliditätsgrads mit sich bringen (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 17 Rz. 20 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 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3).

4.3 Vorliegend sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 15. April 2008 gestützt auf einen IV-Grad von 57 % eine halbe Rente zu. Im Rahmen des von der IV-Stelle im Juni 2011 von Amtes wegen eingeleiteten Revisionsverfahren, bei welchem der Sachverhalt materiell abgeklärt und ein Einkommensvergleich durchgeführt worden war, wurde beim Beschwerdeführer ein IV-Grad von nunmehr noch 47 % ermittelt. Im vorliegenden Verfahren beurteilt sich daher die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten halben Rente auf eine Viertelsrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 15. April 2008 bestanden hat, mit demjenigen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 13. August 2013. Dies wird von den Parteien zu Recht auch nicht bestritten.

5. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und – damit einhergehend - der Grad der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 13. August 2013 geltend gemacht, seit der am 15. April 2008 erfolgten Rentenzusprache in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

5.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

5.2 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 93 E. 4 mit weiteren 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 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 Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.5 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellungen in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (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. (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

6. Zur Beurteilung der Frage der Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse und des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in ihrer Verfügung vom 15. April 2008 auf das Urteil des Kantonsgerichtes. Dieses wiederum sprach dem Beschwerdeführer ab 1. April 2006 aufgrund des polydisziplinären Gutachtens des C.____-Instituts vom 27. März 2006 eine halbe Rente zu. Im Gutachten stellte das C.____-Expertenteam folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit:

- eine koronare 3-Ast-Erkrankung mit Hauptstammstenose
- ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom
- chronische Knieschmerzen
- eine ängstlich gefärbte leicht bis mittelgradig depressive Episode

Gemäss kardiologischem Konsilium vom 31. Januar 2006, geführt durch Dr. med. H.____, FMH Kardiologie, habe sich die koronare 3-Ast-Erkrankung erstmals am 3. Januar 2005 mit einem akuten infero-lateralen Myokardinfarkt manifestiert. Aktuell sei die koronare Herzkrankheit stabil und es bestehe im Alltag sowie bei der Ergometrie keine Ischämie. Der Versicherte sei "deconditioniert". Eine kurzfristige Besserung der körperlichen Leistungsfähigkeit sei aufgrund der Begleiterkrankungen mit Adipositas und Rückenleiden sowie Depressionen als wenig wahrscheinlich anzusehen. Aus kardiologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit für eine leichte körperliche Tätigkeit gegeben. Körperlich schwere wie überwiegend mittelschwere Arbeiten sowie die angestammte Tätigkeit seien dagegen ungeeignet. Internistisch sei ergänzend festzuhalten, dass der Versicherte aufgrund der morbiditen Adipositas multiple Folgeprobleme habe, was sich im Rahmen des Vollbildes des metabolischen Syndroms und des Schlafapnoe-Syndroms zeige. Das Schlafapnoe-Syndrom sei allerdings therapiert, weshalb dieses keine Auswirkungen mehr auf die Arbeitsfähigkeit habe. Desgleichen schränke die Adipositas die Arbeitsfähigkeit nicht ein.

Aus psychiatrischer Sicht hielt Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass der Versicherte an einer Symptomatik mit Krankheitswert leide, von welcher er sich aus freiem Willen nicht gänzlich befreien könne. Es sei zurzeit eine leichte bis höchstens mittelgradige ängstlich gefärbte depressive Episode festzustellen. Daraus resultiere eine etwas verminderte Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit, was beim Bedienen von sehr teuren Maschinen sicher ungeeignet sei. Für eine körperlich angepasste und nicht sehr hohe Anforderungen an die Kognition stellende Tätigkeit bestehe eine ganztägige Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungseinschränkung von 20 %.

In der rheumatologischen Beurteilung führte der untersuchende Gutachter Dr. med. J.____, FMH Rheumatologie, aus, dass beim Versicherten aufgrund des chronischen lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bei degenerativen Veränderungen eine deutliche verminderte Belastbarkeit der Wirbelsäule bestehe. Zudem sei die untere rechte Extremität bei beginnender Gonarthrose und Hinweisen auf eine Periarthropathia leicht vermindert belastbar. Dementsprechend sei eine Ausübung der angestammten Tätigkeit dem Versicherten nicht mehr möglich. Aus Sicht des Bewegungsapparates könnten dem Versicherten körperlich leichte bis selten mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben, Stossen und Ziehen von Lasten über 5 kg bis vereinzelt 10 kg ohne Einnahme von Zwangshaltungen sowie mit der Möglichkeit zu Wechselpositionen zugemutet werden.

Im Rahmen des polydisziplinären Konsensus kam das C.____-Gutachterteam zum Schluss, dass dem Versicherten die Ausübung seiner angestammten Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Dagegen könne er leichte bis selten mittelschwere adaptierte Tätigkeiten ganztägig mit einer Leistungseinbusse von 20 % ausführen. Diese Einschätzung gelte seit Anfang Januar 2006. Vorher habe in psychischer Hinsicht eine Exazerbation stattgefunden, so dass vorübergehend ab Dezember 2004 bis Juli 2005 eine psychiatrisch begründete vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Von August 2005 bis Ende Dezember 2005 habe wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen.

6.2 Im Rahmen des im Juni 2011 eingeleiteten Revisionsverfahrens holte die IV-Stelle zunächst Bericht beim Hausarzt des Versicherten ein. Mit ärztlichem Zeugnis vom 29. Juni 2011 attestierte Dr. D.____ als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare 3-Ast-Erkrankung, chronische Rückenschmerzen, eine Gonarthrose rechts, weitgehende Blindheit rechts, ein symptomatisches obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom sowie eine reaktive Depression. Als Datum der letzten ambulanten Behandlung nannte er den 7. September 2009. Aufgrund der chronischen Rücken- und Knieschmerzen sowie einer teilweise medikamentös kompensierten Depression bestehe eine verminderte körperliche Belastbarkeit, weshalb die bisherige Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei. Eine geeignete leichte Arbeit in Teilpensum könne jedoch versucht werden.

6.3 Mit Bericht vom 18. August 2011 äusserten Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. L.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, der psychiatrischen Tagesklinik F.____ den Verdacht auf eine unreife und narzistische Persönlichkeitsstörung. Weiter wurden eine Dysthymie sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig remittiert unter antidepressiver medikamentöser Behandlung, diagnostiziert. Eine Arbeit auf dem freien Arbeitsmarkt scheine auch bei aktuell remittierter depressiver Störung nicht mehr möglich, da insbesondere mit weiteren depressiven Episoden und einhergehenden längerfristigen Arbeitsausfällen gerechnet werden müsse. Eine Tätigkeit in geschütztem Rahmen zu 50 % (halbtagsweise) scheine jedoch möglich.

6.4 Dr. G.____ empfahl mit Stellungnahme vom 15. September 2011, dass aufgrund der Unklarheiten in der Diagnostik und Beurteilung, sowohl aus psychiatrischer wie auch aus somatischer Sicht, eine C.____-Verlaufsbeurteilung durchzuführen sei.

6.5 Im daraufhin durch die IV-Stelle in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachten des C.____-Instituts vom 30. April 2012 wurde der Versicherte sowohl fachärztlich internistisch als auch psychiatrisch und orthopädisch untersucht.

Dr. med. M.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte einen Status nach Myokardinfarkt, nach Diskushernienoperation links, nach Nierensteinen, nach Meniskusoperation sowie nach Augenoperation und konsekutiver Amblyopie rechts. Weiter hielt er fest, dass aus allgemeininternistischer Sicht ein guter Allgemein- und Ernährungszustand vorliege und die klinische Untersuchung von Thorax, Herz und Lunge unauffällige Befunde ergebe.

Aus psychiatrischer Sicht hielt Dr. med. N.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit lägen eine Dysthymie, schädlicher Gebrauch von Alkohol, eine gegenwärtig remittierte rezidivierende depressive Störung sowie eine Persönlichkeit mit unreifen, narzisstischen Zügen vor. Bei der Dysthymie handle es sich um eine leichte depressive Verstimmung, die nicht das Ausmass einer depressiven Episode erreiche. Der Explorand leide nicht unter deutlichen Konzentrationsstörungen und es bestehe kein selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten. Gegenwärtig bestehe keine manifeste depressive Episode unter der Behandlung. Vor allem würden anamnestisch auffällige Persönlichkeitszüge vorliegen, die Diagnose einer

Persönlichkeitsstörung mit Einfluss könne jedoch nicht gestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht sei dem Versicherten eine körperlich angepasste Tätigkeit ganztags und ohne Leistungseinschränkung zumutbar. Von der vollen Arbeitsfähigkeit könne seit mindestens der aktuellen Untersuchung ausgegangen werden. Zuvor sei auf das C.____-Gutachten von 2006 abzustellen, worin eine 20 %-ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei. Bezüglich der Verdachtsdiagnose auf eine unreife narzisstische Persönlichkeitsstörung der psychiatrischen Tagesklinik F.____ führte Dr. N.____ aus, dass diese nicht nachvollzogen werden könne. Eine Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe nicht. Dagegen spreche insbesondere der Längsverlauf mit vor der Erkrankung normaler Sozialisation und voller Arbeitsfähigkeit. Bei einer Persönlichkeitsstörung komme es früh zu Auffälligkeiten und Einschränkungen. Diese würden sich im frühen Erwachsenenalter manifestieren und dann im Ausprägungsverlauf mehr oder weniger unverändert bleiben.

Aus orthopädischer Sicht diagnostizierte Dr. med. O.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, chronische Nacken- und Rückenschmerzen beidseits, eine symptomatische Gonarthrose rechts sowie eine symptomatische Hammerzehe rechts. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Status nach Operation bei Karpaltunnelsyndrom rechts und links sowie ein klarer Verdacht auf Schmerzausweitung. Für die angestammte Tätigkeit als Chemiarbeiter ebenso wie für andere körperlich schwere Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Aufgrund der dokumentierten arthrotischen Veränderungen am rechten Kniegelenk seit März 2011 seien nunmehr im Gegensatz zum C.____-Gutachten aus dem Jahre 2006 auch körperlich mittelschwere Arbeiten nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte Tätigkeiten unter Wechselbelastung bestehe dagegen aus orthopädischer Sicht eine zeitliche und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Dabei sei das Tragen und Heben von Lasten über 10 kg, das Überwinden von Treppen und unebenem Grund sowie angesichts der rechtsseitigen Knieproblematik die Einnahme kniender und hockender Positionen zu vermeiden. In Anbetracht der erhobenen Befunde würde bei einer derart angepassten Tätigkeit im Vergleich zum jetzigen Alltagsleben kaum eine wesentliche Schmerzprovokation entstehen, so dass diese auch zumutbar seien.

Im Rahmen der Gesamtbeurteilung kam das C.____-Gutachtertteam zum Schluss, dass aufgrund der orthopädischen Befunde die Belastbarkeit des Bewegungsapparates vermindert sei. Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten seien dem Exploranden somit nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Gewichtsbelastung über 10 kg sei die Arbeits- und Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt. Aus psychiatrischer Sicht seien keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt worden. Die rezidivierende depressive Störung sei gegenwärtig remittiert und die noch leichte depressive Verstimmung als Dysthymie zu bezeichnen. Aus allgemein-internistischer Sicht sei vor allem eine massive Adipositas aufgefallen, während die Situation von Seiten des Herzkreislaufsystems und des Schlaf-Apnoe-Syndroms kompensiert gewesen sei. Sämtliche internistischen Diagnosen und Befunde hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit für eine körperlich angepasste Tätigkeit. Aufgrund der koronaren Herzkrankheit und der Adipositas seien dem Exploranden körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten jedoch nicht mehr zumutbar. Somit habe sich aus poly-

disziplinärer Sicht seit der letzten Untersuchung im März 2006 aufgrund der Remission der Depression eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit ergeben. Hingegen müsse das körperliche Belastungsprofil aufgrund des Fortschreitens der Gonarthrose auf leichte Tätigkeiten reduziert werden. Es bestehe somit ab dem Untersuchungsdatum im Januar 2012 für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %.

6.6 Die Dres. K.____ und L.____ hielten mit Bericht vom 14. März 2013 fest, dass aus ihrer Sicht die psychiatrischen Untersuchungen des C.____-Instituts vom 30. April 2012 vollständig und in sich widerspruchsfrei seien. Sowohl der Diagnose einer Dysthymie als einer unter der antidepressiven Pharmakotherapie remittierten, rezidivierend depressiven Störung würden sie zustimmen. Die während der gesamten Behandlung aufgetretenen, wiederholten kürzeren Phasen leichter depressiver Zustände hätten nie das Ausmass einer leicht- bis mittelgradigen depressiven Episode erreicht. Hinsichtlich der depressiven Störung habe sich der Gesundheitszustand somit deutlich verbessert. Etwas abweichend würden sie jedoch die Auswirkungen der unreifen und narzisstischen Persönlichkeitszüge auf die Arbeitsfähigkeit beurteilen und stellten diese als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Diese äussere sich in verminderter Frustrationstoleranz, rascher Gekränktheit, hoher Erwartungshaltung auf Unterstützung durch Andere und einer verminderten Fähigkeit zur Einhaltung von Regeln und Vorschriften. Soweit anamnetisch eruierbar zeige sich diese im Arbeitsleben durch wiederholte Konflikte mit dem Vorgesetzten, was zu häufigen Stellenwechseln geführt hätte.

6.7 Dr. D.____ hielt mit Bericht vom 13. März 2013 fest, dass C.____-Gutachten sei betreffend die beschriebenen Krankheiten vollständig. Allerdings sei die Bedeutung der koronaren Herzkrankheit zu wenig betont. Diese werde mit zusätzlichem Alter des Patienten und wegen der zahlreichen Risikofaktoren trotz medikamentöser Behandlung fortschreiten. Es bestehe somit die Möglichkeit eines erneuten Herzinfarktes. Die körperliche Belastbarkeit sei deswegen dauerhaft vermindert und habe Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Weiter bestehe eine verminderte Belastbarkeit aufgrund des rechten Kniegelenks. Der Versicherte sei angesichts der beträchtlichen Polymorbidität mit zahlreichen schwerwiegenden Erkrankungen in der freien Marktwirtschaft nicht vermittelbar. Rein theoretisch könne er lediglich eine leichte körperliche Arbeit während zirka zwei Stunden pro Tag ausüben. Somit bestehe aus hausärztlicher Sicht mindestens eine 80 %-ige Dauerarbeitsunfähigkeit.

6.8 Mit Stellungnahme vom 6. Mai 2013 hielt der RAD-Arzt Dr. G.____ fest, dass der Bericht des Spitals F.____ vom 14. März 2013 eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes bestätige, indem die syndromale Depression abgeklungen sei. Die Restsymptomatik, die als eine Dysthymie zu erfassen sei, weise keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus. Die Begründung einer Arbeitsunfähigkeit aufgrund akzentuierten, narzisstischen und unreifen Persönlichkeitszüge könne klinisch/medizinisch nicht nachvollzogen werden. Auch seien die Befunde der behandelnden Stelle in diesem Ausmass nicht im C.____-Gutachten zu finden. Der Stärkegrad der Symptome sei so gering, dass die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt werden könne. Vielmehr sei dem Versicherten zuzumuten, die Beschwerden aus eigener Willenskraft zu bewältigen, sogar ohne psychiatrische Behandlung. Des Weiteren sei mit Blick auf die koronare Herzkrankheit die gutachterliche Beurteilung im Rahmen des C.____-Gutachtens durch

einen allgemeinen Internisten als völlig fachkorrekt zu sehen. Dieser weise gesichert genug Kompetenz aus, um die kardiologische Gesundheitsproblematik beurteilen zu können. Des Weiteren stehe eine verminderte körperliche Belastbarkeit auf schwere körperliche Tätigkeiten bezogen fest. In einer leichten körperlichen Verweistätigkeit sei der Versicherte dagegen nicht eingeschränkt. Dies gelte auch für die orthopädische Gesundheitsproblematik.

6.9 Am 13. Mai 2013 nahmen die Dres. K.____ und L.____ Stellung zur Beurteilung des RAD. Sie hielten an der Diagnose der narzisstischen und unreifen Persönlichkeitsstörung fest, wobei sie ausführten, dass die zu dieser Diagnose führenden Symptome im Gespräch mit dem Patienten gezielt erfragt werden müssen. Aus der Arbeitsanamnese ergebe sich somit eine Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Die Bezifferung des Ausmasses dieser Einschränkung sei jedoch theoretisch schwer festzulegen oder zu begründen. Eine verlässliche Beurteilung sei nur im Rahmen eines Arbeitsversuches möglich.

6.10 Dem Austrittsbericht des Spitals F.____ vom 21. November 2013 ist zu entnehmen, dass sich der Versicherte vom 13. September 2013 bis 15. November 2013 in stationärer Behandlung befand. Beim Eintrittsgespräch habe er sich aufgrund der Rentenkürzung in stark depressiver, hoffnungsloser sowie massiv gekränkter Grundstimmung befunden. Es habe sich eine psychische Überforderung gezeigt, die sich durch schwere, bedrückte und hoffnungslose Gemüthsstimmung, einhergehend mit einer Schlafstörung, einem ständigen Druck auf der Brust und verstärkten Schmerzen am ganzen Körper äusserte. Im Verlauf des Aufenthalts habe jedoch eine Aufhellung seiner Stimmung beobachtet werden können. Aufgrund seiner sensibel narzisstischen Persönlichkeitsstruktur gerate der Versicherte schnell in Persönlichkeitskonflikte mit bisweilen schwerster Kränkung, einhergehend mit rezidivierenden schweren depressiven Episoden. Aufgrund des hohen Risikos einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes sei eine Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt kaum vorstellbar.

6.11 Mit Bericht vom 21. Januar 2014 hielt Dr. D.____ fest, dass die Arbeitsfähigkeit durch die zahlreichen körperlichen und psychischen Leiden stark limitiert sei. Von den körperlichen Erkrankungen sei die chronische koronare Herzkrankheit die relevanteste. Daneben bestünden ein metabolisches Syndrom, Diabetes sowie Knie- und Rückenbeschwerden. Es sei illusorisch, für den Beschwerdeführer eine adäquate Beschäftigung auf dem Arbeitsmarkt zu finden.

7.1 Die IV stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 13. August 2013 bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auf das C.____-Gutachten vom 30. April 2012.

Darin hielt Dr. M.____ in seinem schlüssigen Bericht zum allgemeininternistischen Gesundheitsstatus des Beschwerdeführers fest, dass sich anhand der Vorakten sowie seiner persönlichen Untersuchung ein guter Allgemeinzustand zeige sowie ein unauffälliger Befund von Thorax, Herz und Lunge.

Aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte Dr. N.____ eine Dysthymie, eine gegenwärtig remittierende rezidivierende depressive Störung sowie unreife, narzisstische Persönlichkeitszüge. Diese Befunde würden sich jedoch nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirken. Er führte dazu überzeu-

gend aus, dass es sich bei der Dysthymie um eine leichte depressive Verstimmung handle, welche nicht das Ausmass einer depressiven Störung erreiche. Die depressive Episode sei gegenwärtig unter der Behandlung nicht manifest. Bezüglich der narzisstischen, unreifen Persönlichkeitszüge führte er weiter umfassend aus, dass sich diese aufgrund des Längsverlaufs mit vor der Erkrankung normaler Sozialisation und voller Arbeitsfähigkeit nicht als Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bezeichnen lasse. Vielmehr manifestiere sich eine Persönlichkeitsstörung bereits im frühen Erwachsenenalter auf Dauer und bleibe sodann im Verlauf und Ausprägungsgrad mehr oder weniger unverändert. Somit sei, auch mit Blick auf die dem Beschwerdeführer möglichen täglichen Aktivitäten, eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht nicht gerechtfertigt.

Im orthopädischen Teilgutachten diagnostizierte Dr. O.____ ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom, chronische Nacken- und Rückenschmerzen beidseits sowie eine symptomatische Gonarthrose und Hammerzehe rechts. Er hielt sodann auf schlüssige Weise fest, dass aufgrund dieser Diagnosen eine Arbeitsunfähigkeit für sämtliche schweren und mittelschweren körperlichen Arbeiten bestehe. Für körperlich leichte Tätigkeiten bestehe dagegen aus orthopädischer Sicht eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit, wobei das Heben und Tragen über zehn Kilogramm, Treppensteigen, unebener Grund sowie hockende und kniende Positionen vermieden werden sollten.

Im Rahmen der Gesamtbeurteilung kam das C.____-Gutachtertteam sodann überzeugend zum Schluss, dass dem Beschwerdeführer sowohl aufgrund der orthopädischen Befunde als auch aufgrund der koronaren Herzkrankheit und der Adipositas körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit bestehe jedoch eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 100 %.

Das C.____-Gutachten erfolgte aufgrund allseitiger Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden sowie in Kenntnis der Vorakten. Die IV Stelle hat somit zu Recht auf die umfassenden, nachvollziehbaren und einleuchtenden Schlussfolgerungen abgestellt.

7.2. Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einwände nichts zu ändern. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er sei nicht von einem Kardiologen untersucht worden, ist ihm nicht zu folgen. In der von der IV-Stelle eingeholten Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. G.____ vom 6. Mai 2013 befand dieser die gutachterliche Beurteilung der koronaren Herzkrankheit durch einen allgemeinen Internisten als fachkorrekt. Dem ist zuzustimmen. Des Weiteren fällt der kardiologische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Rahmen einer körperlich leichten Tätigkeit nicht ins Gewicht, während körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten bereits aufgrund der orthopädischen Beschwerden ausser Betracht fallen.

7.3 Weiter bringt der Beschwerdeführer vor, beim C.____-Gutachten vom 30. April 2012 handle es sich um eine reine Momentaufnahme und zwischenzeitlich habe sich sein Gesundheitszustand verschlechtert. Dabei stützt er sich bezüglich der körperlichen Beschwerden ins-

besondere auf den Bericht seines Hausarztes Dr. D.____ vom 13. März 2013 sowie bezüglich psychischer Leiden auf die Berichte des Spitals F.____.

7.3.1 Mit Bericht vom 13. März 2013 hielt Dr. D.____ fest, dass das C.____-Gutachten vom 3. Mai 2012 vollständig sei. Aus seiner Sicht sei jedoch die Bedeutung der Herzkrankheit zu wenig betont. Aufgrund der Möglichkeit eines erneuten Herzinfarktes sowie der verminderten Belastbarkeit des rechten Kniegelenks sei der Beschwerdeführer in der freien Marktwirtschaft nicht vermittelbar und es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %. Daran hielt er mit Bericht vom 21. Januar 2014 fest. Weder bezüglich der koronaren Herzkrankheit noch bezüglich der orthopädischen Leiden des Beschwerdeführers bringt Dr. D.____ jedoch Aspekte vor, welche im Rahmen der interdisziplinären fachärztlichen Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind. Die C.____-Gutachter kamen vielmehr aufgrund der körperlichen Erkrankungen des Beschwerdeführers zum Schluss, dass bezüglich schwerer und mittelschwerer körperlichen Tätigkeiten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe, während dem Beschwerdeführer eine körperlich leichte, angepasste Tätigkeit zumutbar sei.

7.3.2 Mit Bericht vom 18. August 2011 äusserten die Dres. K.____ und L.____ der Psychiatrischen Tagesklinik F.____ den Verdacht auf eine unreife und narzisstische Persönlichkeitsstörung. Weiter diagnostizierten sie eine gegenwärtig remittierte depressive Störung sowie eine Dysthymie. Mit Bericht vom 14. März 2013 hielten dieselben Ärzte fest, dass die psychiatrischen Untersuchungen des C.____-Gutachtens vom 30. April 2012 vollständig und widerspruchsfrei seien und sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers hinsichtlich der depressiven Episode deutlich verbessert habe. Lediglich die Auswirkungen der unreifen und narzisstischen Persönlichkeitsstörung würden sie als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit beurteilen. Daran hielten die Dres. K.____ und L.____ mit Stellungnahme vom 13. Mai 2013 fest und führten weiter aus, dass die Bezifferung des Ausmasses dieser Einschränkung nur schwer festzulegen oder zu begründen und eine zuverlässige Beurteilung somit nur im Rahmen eines Arbeitsversuches möglich sei. Weiter ist dem Austrittsbericht des Spitals F.____ vom 21. November 2013 zu entnehmen, dass sich beim Beschwerdeführer in Folge der durch die IV-Stelle erlassenen Verfügung eine psychische Überforderung gezeigt habe, welche sich insbesondere in einer stark depressiven, bedrückten und hoffnungsloser Grundstimmung äusserte. Im Verlauf des Aufenthaltes habe sich jedoch der psychische Gesundheitszustand gebessert. Weiter wurde dem Beschwerdeführer eine sensibel narzisstische Persönlichkeitsstruktur attestiert. Bezüglich der depressiven Verstimmungen ist festzuhalten, dass diese gemäss den Dres. K.____ und L.____ remittiert seien. Die durch den Austrittsbericht der des Spitals F.____ festgestellte vorläufige Verschlechterung des psychischen Zustandes hat sich gemäss Bericht erst nach Erlass der Verfügung vom 13. August 2013 gezeigt. Rechtsprechungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlass der angefochtenen Verfügung die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2). Somit kann diese nicht Gegenstand dieses Verfahrens bilden, sondern wäre im Rahmen einer Neuanschuldung zu überprüfen. Der durch die Dres. K.____ und L.____ gestellte Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung wurde bereits ausführlich und überzeugend im Rahmen des C.____-Gutachtens gewürdigt. Dazu führte Dr. N.____ aus, dass eine auffällige Persönlichkeit bestehe, welche jedoch nicht als Persönlichkeitsstörung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert werden könne. Dies steht im

Weiteren im Einklang mit der im Austrittsbericht des Spitals F.____ attestierten sensibel narzisstischen Persönlichkeitsstruktur.

7.4 Vorliegend lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, weshalb auf zusätzliche medizinische Abklärungen verzichtet werden kann. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweismwürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweismwürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 122 V 157 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen).

8. Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Versicherten zulassen und die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu Recht auf das C.____-Gutachten vom 30. April 2012 abgestellt hat. Die IV-Stelle durfte demnach davon ausgehen, dass seit dem C.____-Gutachten dem Beschwerdegegner eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 100% zumutbar ist. Werden nun die beiden Sachverhalte, welche im Jahr 2008 zur Zusprechung einer halben Rente und im Jahr 2013 zur Herabsetzung auf eine Viertelsrente geführt haben, verglichen, so erweist sich, dass sich der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers massgeblich verbessert hat. Während im Jahre 2008 eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % vorlag, besteht nunmehr eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer angepassten Tätigkeit. Die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG sind somit erfüllt.

9. Der Beschwerdeführer macht ferner geltend, dass unter Berücksichtigung seines gesundheitlichen Zustandes, seines Alters und Bildungsstandes das Invalideneinkommen zu hoch berechnet worden sei.

9.1 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrad auf 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 29 E. 1). Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad des Versicherten nach der allgemeinen Methode bemessen, was vom Beschwerdeführer zu Recht nicht bestritten wird.

9.2 Bei der Bemessung des für die Bestimmung des Invaliditätsgrades massgebenden Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (BGE 135 V 58 E. 3.1 mit Hinweis, 131 V 51 E. 5.1.2). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Da nach empirischer Feststellung in der Regel die bisherige Tätigkeit im Gesundheitsfall weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens grundsätzlich der letzte vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielte, nötigenfalls mit Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (BGE 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1, 129 V 222 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

9.3 Es ist unbestritten und nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz das Valideneinkommen auf die Verfügung vom 15. April 2008 stützte, welche auf den Angaben des ehemaligen Arbeitgebers vom 4. April 2005 basiert. Nach dessen Bescheinigung hätte der Versicherte im Jahr 2004 ohne Gesundheitsschäden bei einem Pensum von 100 % ein Jahreseinkommen von Fr. 91'411 erzielt. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung der Jahre 2004 bis 2012 im Sektor Industrie, Verarbeitendes Gewerbe, resultiert ein massgebliches Valideneinkommen von Fr. 100'041.--.

9.4 Für die Bestimmung des zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) sind unbestrittenerweise die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik beizuziehen. Dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens bis zum hier massgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat. (BGE 126 V 75. E. 3b/bb mit Hinweisen). Die IV-Stelle ermittelte das Invalideneinkommen deshalb zu Recht unter Einbezug der Tabellenlöhne. Laut Tabelle TA 1 der LSE 2010 belief sich der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Männer im privaten Sektor im Jahre 2010 auf Fr. 4'901.-- (LSE 2010, Total privater Sektor). Dabei ist zu beachten, dass der ermittelte Tabellenlohn auf einer durchschnittlichen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden beruht und für das Jahr 2012 auf die durchschnittliche Wochenarbeitszeit von 41.7 Stunden (vgl. Bundesamt für Statistik, Statistik der betriebsüblichen Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) umzurechnen ist. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung der Jahre 2010 bis 2012 (1,0.8 %) ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 62'420.-- ($\text{Fr. } 4'901.-- : 40 \times 41.7 \times 12 \times 1 \% \times 0.8 \%$). Da laut den massgeblichen medizinischen Berichten (E. 7.1) beim Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von 100 % besteht, muss dieses nicht reduziert werden. Dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung auf die ihr zum damaligen Zeitpunkt zur Verfügung stehenden Zahlen des Jahres 2011 abstellte, hat dabei keinen Einfluss auf die Ausrichtung der IV-Rente.

9.5 Von dem gestützt auf statistische Werte ermittelten Invalideneinkommen sind praxisgemäss verschiedene Abzüge zulässig. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf

die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 126 V 75. E. 5a mit Hinweisen). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen und darf 25% nicht übersteigen (BGE 134 V 322 E. 5.2 mit Hinweisen, 126 V 75 E. 5b). Der gesamthaft vorzunehmende Abzug stellt eine Schätzung dar. Bei deren Überprüfung kann es nicht darum gehen, dass die kontrollierende richterliche Behörde ihr Ermessen an die Stelle der Vorinstanz setzt. Hingegen ist zu beurteilen, ob der zu überprüfende Entscheid, den die Behörde nach dem ihr zustehenden Ermessen im Einklang mit den allgemeinen Rechtsprinzipien in einem konkreten Fall getroffen hat, nicht zweckmässigerweise anders hätte ausfallen sollen. Soll in die Ermessensbetätigung der Vorinstanz eingegriffen werden, muss sich die richterliche Behörde demnach auf Gegebenheiten abstützen können, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 126 V 81 E. 6 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juli 2005, U 420/04, E. 2.3).

Vorliegend hat die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 13. August 2013 einen Abzug vom Tabellenlohn von 15 % für die invaliditätsbedingte Beeinträchtigung vorgenommen.

9.6 Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, unter Berücksichtigung seines gesundheitlichen Zustandes, seines Alters und Bildungsstandes sei das Invalideneinkommen zu hoch berechnet worden, kann ihm nicht gefolgt werden. Bereits mit Anerkennung des Anforderungsniveaus 4 wurden die persönlichen und beruflichen Umstände berücksichtigt. Sodann hat die IV-Stelle die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Versicherten und die daraus resultierende Leistungseinschränkung berücksichtigt und ihm einen Abzug vom Tabellenlohn von 15 % gewährt. Die allfällige Lohneinbusse aufgrund der körperlichen Einschränkungen ist mit diesem Abzug zweifellos gedeckt. In Anbetracht der persönlichen und beruflichen Situation des Beschwerdeführers und anhand eines Quervergleichs mit ähnlich gelagerten Fällen erweist sich ein Abzug von 15 % als angemessen. Gegebenheiten, die eine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen, sind nicht ersichtlich. Kürzt man den oben (E. 9.4) ermittelten Tabellenlohn von Fr. 62'420.-- um 15 %, so ergibt sich ein Invalideneinkommen von Fr. 53'057.--.

9.7 Stellt man im Einkommensvergleich das massgebliche Invalideneinkommen von Fr. 53'057.-- dem Valideneinkommen von Fr. 100'041.-- gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 46'984.--, was einem Invaliditätsgrad des Versicherten von 47 % entspricht. Demnach hat der Versicherte Anspruch auf eine Viertelsrente.

10.1 Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV). Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten und Hilflosenentschädigungen erfolgt gemäss Art 88bis Abs. 2 IVV frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats (lit. a).

10.2 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die IV-Stelle zu Recht auf das C.____-Gutachten vom 30. April 2012 abgestellt hat, wonach sich die Erwerbsfähigkeit verbessert hat und dem Beschwerdeführer seit Anfang 2012 eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar ist. Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle die halbe Rente mit Verfügung vom 13. August 2013 per 1. Oktober 2013 auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat.

11. Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

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