



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 9. Mai 2019 (720 18 396 / 111)**

---

**Invalidenversicherung**

**Revision einer IV-Rente: Verneinung des Vorliegens einer anspruchserheblichen Änderung des Gesundheitszustands**

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin i.V. Neslihan Kalayci

Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Aufgrund einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens und einer erheblichen sekundären Neurotisierung im Sinne einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und dissozialen Anteilen wurde dem 1982 geborenen A.\_\_\_\_ mit Verfügung vom 21. Januar 2010 rückwirkend ab 1. November 2000 eine Viertelsrente der Invalidenversicherung (IV) zugesprochen. Diese Rente wurde in den darauffolgenden Revisionen jeweils bestätigt, zuletzt mit Verfügung vom 12. November 2018.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_ am 12. Dezember 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, die angefochtene Verfügung vom 12. November 2018 sei aufzuheben, und es seien ihm die gesetzlich geschuldeten Leistungen, mindestens aber eine halbe Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme medizinischer Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Weiter sei ihm die unentgeltliche Prozessführung mit Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass eine Verschlechterung seines Gesundheitszustands vorliege. Seine psychische Gesundheitssituation verunmögliche ihm seit Jahren, den üblichen Anforderungen an einen Arbeitnehmer gerecht zu werden.

C. Mit Verfügung vom 8. Januar 2019 wurden dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Daniel Altermatt als Rechtsvertreter bewilligt.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 9. Januar 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

E. In seiner Replik (datiert vom 19. Dezember 2018, eingegangen beim Kantonsgericht am 18. März 2019) hielt der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde fest.

F. Mit Eingabe vom 20. März 2019 teilte die IV-Stelle mit, dass sie auf eine Duplik verzichte.

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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 12. Dezember 2018 ist einzutreten.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind

(lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

2.2 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). 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).

2.3 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 sozialpraktisch 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 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht 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 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

3.2 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 zumutbarer-weise 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).

3.3 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 entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.1 Die RAD (Regionale ärztliche Dienste) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV]). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (BGE 135 V 254 E. 3.4 S. 258; Urteil 8C\_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1).

4.2 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer 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 Beweiswürdigung 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 E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C\_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen).

5.1 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.). Hingegen führt die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen nicht zu einer materiellen Revision.

5.2 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 beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 7 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. Januar 2010, rückwirkend ab 1. November 2000, eine Viertelsrente zu. Diese wurde mit Verfügung vom 12. November 2018 bestätigt. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine revisionsrechtlich relevante Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen (auf einer vollständigen materiellen Anspruchsprüfung beruhenden) Rentenverfügung vom 21. Januar 2010 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 12. November 2018. Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers seit der letzten Rentenzusprache am 21. Januar 2010 wie von ihm vorgebracht in anspruchserheblicher Weise verschlechtert hat.

6.1 Da die zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades die letzte rechtskräftige Verfügung bildet (vgl. E. 5.2 hiervor), werden im Folgenden zunächst diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben, welche der Verfügung vom 21. Januar 2010 zu Grunde lagen.

6.1.1 Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führt in seinem Gutachten vom 30. Januar 2007 einleitend aus, dass der Versicherte den ersten Untersuchungstermin nicht eingehalten habe. Zur zweiten Untersuchung sei er jedoch pünktlich erschienen. Als Diagnosen führt er eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1) mit erheblicher sekundärer Neurotisierung im Sinne einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und dissozialen Anteilen (ID-10 F61.3) auf. Aufgrund der hyperkinetischen Störung sei der Beschwerdeführer mit den Anforderungen der freien Marktwirtschaft überfordert. Angezeigt sei eine Anlehre bzw. eine Lehre im geschützten Rahmen mit einem Pensum von 50 %. Es bestehe beim Explo-randen eine weit grössere Motivation als noch in den vergangenen Jahren. Eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation sei durch die bisherige Behandlung nicht erreicht worden. Die Gründe dafür seien in der geringen Compliance und einer unzureichenden Krankheitseinsicht zu suchen.

6.1.2 Dr. med. C.\_\_\_\_, RAD, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führt in seiner Beurteilung vom 26. Februar 2008 als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und narzisstischen Zügen (ICD-10 F61) und eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1) auf. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hält er Probleme in Verbindung mit der sozialen Umgebung (langjährige Arbeitskarenz, ICD-10 Z60, Z56) fest. Er führt aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychiatrischen Störung eingeschränkt sei. Die Persönlichkeitsstörung führe zu qualitativen Einschränkungen. Er sei wegen seiner verminderten Sozialkompetenz für Teamarbeiten nicht geeignet und benötige eine Tätigkeit mit klar definierten Zielen und Instruktionen sowie eine Beschäftigung ohne höhere Anforderungen an Aufmerksamkeit und Konzentration. Die qualitativen Einschränkungen würden sich auf gesamthaft 40 % belaufen. Mit der Persönlichkeitsstörung liege zwar ein bedeutendes psychiatrisches Problem vor. Dieses behindere den Versicherten aber nicht derart schwer, dass eine Tätigkeit an einer angepassten Arbeitsstelle nicht mehr möglich wäre. Dem Versicherten sei eine grössere Willensanspannung zuzumuten.

6.1.3 Aus dem Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 7. Mai 2008 geht hervor, dass der Versicherte eine weitere Chance für eine berufliche Eingliederung erhalten habe. Jedoch sei ihm wegen häufiger Fehlzeiten gekündigt worden.

6.1.4 In einem weiteren Bericht hält Dr. C.\_\_\_\_ am 29. April 2009 fest, dass jahrelange erfolglose Bemühungen nicht als Beweis für das Vorliegen eines Gesundheitsschadens mit vollständiger Arbeitsunfähigkeit dienen könnten. Vielmehr bedürfe es medizinischer Befunde. Diese lägen mit der kombinierten Persönlichkeitsstörung und der hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens vor. Dieser Gesundheitsschaden sei von einem Ausmass, der eine Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 40 % erklären könne. Ein Teil des Scheiterns sei invaliditätsfremden Faktoren zuzuordnen. Was die Regelverletzungen anbelange, so sei dem Versicherten dezidiert ein höheres

Mass an Willensanstrengung zumutbar, sich an Regeln zu halten. Auch könne ein höheres Mass an Mitwirkung erwartet werden. Er sei keinesfalls unfähig, die Folgen seines Handelns abzusehen und sei auch nicht den Symptomen seiner Störung ausgeliefert.

6.2 Für die Bestätigung der Viertelsrente in der Verfügung vom 12. November 2018 waren folgende Berichte von Relevanz:

6.2.1 Am 28. Dezember 2015 berichtet Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, der Beschwerdeführer habe ein Praktikum im Sozialbereich nach vier erfolgreichen Monaten abgebrochen. Der Grund dafür sei gewesen, dass er nach einem Teamwechsel wenig Unterstützung erfahren habe. Er sei jedoch weiterhin motiviert, eine Wiedereingliederung im Sozialbereich zu erreichen. Die diesbezügliche Prognose sei nicht ungünstig. Für den primären Arbeitsmarkt sei er bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei vier Stunden pro Tag möglich. Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. Erhöhung der Einsatzfähigkeit im Umfang von 50 % könne gerechnet werden. Die IV-Stelle solle dem Beschwerdeführer bei der Stellensuche als Praktikant mit Aussicht auf eine Lehre als „Fachmann Betreuung“ behilflich sein.

6.2.2 Dr. C.\_\_\_\_ stellt in seinem Bericht vom 15. März 2017 fest, dass an der diagnostischen Beurteilung sowie an der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – im Vergleich zur RAD-Untersuchung vom 26. Februar 2008 – keine Veränderungen vorlägen.

6.2.3 Am 7. Mai 2018 führt Dr. E.\_\_\_\_ aus, dass auch das zweite Praktikum im Sozialbereich als Fachmann Betreuung gescheitert sei. Der Versicherte sei mit den Anforderungen überfordert gewesen. Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei sehr ungünstig. Für den primären Arbeitsmarkt sei er nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig. Eine dem Leiden angepasste Tätigkeit sei ihm für die Dauer von zwei bis drei Stunden pro Tag zumutbar.

6.2.4 In seiner Beurteilung vom 29. August 2018 hält Dr. C.\_\_\_\_ erneut fest, dass sich am Gesundheitszustand sowie an der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nichts verändert habe. Die qualitativen und quantitativen Einschränkungen beständen weiterhin im gleichen Umfang.

7. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des vorliegend strittigen medizinischen Sachverhalts auf die Ergebnisse, zu denen Dr. C.\_\_\_\_ in seinen Beurteilungen vom 15. März 2017 und 29. August 2018 gelangt ist. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht verändert habe. Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass sein dauerndes Scheitern in beruflichen Belangen krankheitsbedingt sei und diesem daher bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ein eigentlicher Symptomwert zuzuerkennen sei. Insofern liege eine Verschlechterung des Gesundheitszustands vor. Wie bereits ausgeführt (vgl. oben E. 4.2), darf ein medizinischer Sachverhalt ohne Weiteres auch gestützt auf einen RAD-Bericht beurteilt werden, solange keine – auch nur geringen – Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Einschätzung des RAD-Arztes zu zweifeln. Dieser

verfügt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen, um die Auswirkungen der diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Januar 2010, 9C\_736/2009, E. 2.1). Seine Berichte vom 15. März 2017 und 29. August 2018 erfüllen sodann alle Voraussetzungen an eine taugliche medizinische Beurteilungsgrundlage: Sie weisen insgesamt weder formale noch inhaltliche Mängel auf und sind – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird – für die streitigen Belange umfassend. So berücksichtigen sie alle Beschwerden des Versicherten und setzen sich hinreichend mit den übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinander. Die vorinstanzliche medizinische Abklärung entspricht somit durchwegs den von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung formulierten Anforderungen. Daran vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern.

8.1 Der Beschwerdeführer wendet zunächst ein, dass seinem beruflichen Scheitern bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zu Unrecht kein Symptomwert zuerkannt worden ist. Die psychiatrische Gesundheitssituation verunmögliche es ihm weitgehend, sich an soziale Normen wie Pünktlichkeit sowie Zuverlässigkeit in der Wahrnehmung von Terminen und der Befolgung von Abmachungen zu halten. Er scheitere krankheitsbedingt vollständig und bereits langjährig daran, den üblichen Anforderungen an einen Arbeitnehmer gerecht zu werden. Dass der Beschwerdeführer seit Jahren Mühe hat, sich an die von ihm geltend gemachten sozialen Normen zu halten, war der IV-Stelle indessen bereits vor der erstmaligen Rentenzusprache am 21. Januar 2010 bekannt. Die fehlende Bereitschaft des Versicherten bei der Mitwirkung wurde denn auch bereits im Gutachten vom 30. Januar 2007 erwähnt und gewürdigt. Nachdem während Jahren mehrere berufliche Eingliederungsmassnahmen gescheitert waren, musste eine weitere Eingliederung aufgrund der sich häufenden Fehlzeiten schliesslich bereits in der weiter zurückliegenden Vergangenheit abgebrochen werden. Nach der Rentenzusprache verbesserte sich das Verhalten des Versicherten sodann kaum. So beendete er ebenfalls vorzeitig ein Praktikum in seinem Wunschgebiet als Fachmann Betreuung. Schliesslich hat er auch ein zweites Praktikum in seiner von ihm gewünschten Tätigkeit abgebrochen. In Kenntnis dieser Umstände hielt Dr. C.\_\_\_\_\_ in seinen Beurteilungen vom 26. Februar 2008 und 29. April 2009 – auf welche sich die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 21. Januar 2010 nebst dem Gutachten vom 30. Januar 2007 stützte – fest, dass die Probleme im Zusammenhang mit der sozialen Umgebung (langjährige Arbeitskarenz) keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers haben. Die IV-Stelle hatte die Problematik bezüglich des Sozialverhaltens somit bereits zu diesem Zeitpunkt ausreichend erkannt und bei der Quantifizierung der dem Versicherten verbleibenden Arbeitsfähigkeit entsprechend auch berücksichtigt. Im nunmehr vorliegenden Verfahren existieren nun aber keine Berichte, die eine abweichende oder gar gegenteilige Aussage enthalten würden. Insofern leuchtet entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers auch nicht ein, weshalb – bei offensichtlich gleich gebliebenen Diagnosen – das berufliche Scheitern nunmehr anders zu bewerten wäre, nur weil die ursprüngliche Rentenzusprache mittlerweile länger zurückliegt, währenddessen die berufliche Eingliederung des Beschwerdeführers weiterhin stets erfolglos geblieben ist.

8.2 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 28. Dezember 2015 in diesem Zusammenhang keineswegs zu entnehmen, dass zur medizini-

schen Symptomatik des psychiatrischen Leidens des Beschwerdeführers auch dessen berufliches Scheitern zählt (vgl. oben E. 7.2.1). Unter Punkt 1.4 berichtet Dr. E.\_\_\_\_ einzig, dass der Beschwerdeführer weiterhin motiviert sei, eine berufliche Eingliederung im sozialen Bereich zu erreichen. Damit bringt er zum Ausdruck, dass dessen berufliche Eingliederung von seiner Motivation abhängt. Die Aussage, dass der Versicherte beispielsweise in der Lage ist, sich selbst um einen Praktikumsplatz zu bemühen (vgl. Beschwerde vom 12. Dezember 2018, S. 8, Ziffer 18) oder selbst Termine wahrzunehmen, bestätigen dies denn auch weitgehend. Indes hat der Beschwerdeführer im Rahmen der Untersuchung vom 26. Februar 2008 durch Dr. C.\_\_\_\_ aber angegeben, dass seine Motivation, eine Arbeit zu suchen, minimal sei. Damit aber liegen deutliche Hinweise dafür vor, dass das Scheitern in beruflichen Belangen auf den fehlenden Willen und die mangelhafte Motivation des Beschwerdeführers und daher nicht auf pathologische Umstände invalidisierender Natur zurückzuführen ist.

8.3 Der Beschwerdeführer wendet weiter ein, es liege eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor, da Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 28. Dezember 2015 zum Schluss gekommen sei, dass dem Beschwerdeführer in einer leidensangepassten Tätigkeit eine tägliche Beschäftigungsdauer von vier Stunden mit üblichem Belastungsprofil zumutbar gewesen sei. In seinem Bericht vom 7. Mai 2018 habe er die leidensangepasste Tätigkeit nunmehr auf zwei bis drei Stunden pro Tag reduziert. Diesem Vorbringen ist zunächst entgegen zu halten, dass der Beschwerdeführer für den Vergleich des Gesundheitszustandes nicht die richtige zeitliche Vergleichsbasis heranzieht (vgl. oben E. 5.2). Weiter ist festzuhalten, dass Dr. E.\_\_\_\_ die Pensenreduktion kaum begründet. Er hält in seinen Beurteilungen einzig fest, dass der Beschwerdeführer für den primären Arbeitsmarkt zu 100 % arbeitsunfähig sei. Zugleich aber ersucht er die IV-Stelle, dem Beschwerdeführer bei der Verwirklichung seiner Wunschtätigkeit im Sozialbereich als Fachmann Betreuung behilflich zu sein. Betreffend das Anforderungsprofil an eine leidensangepasste Tätigkeit äussert er sich überhaupt nicht. Seine Beurteilungen sind daher widerspruchsbefahet und insgesamt nicht nachvollziehbar, weshalb darauf letztlich nicht abgestellt werden kann.

8.4 Sodann macht der Beschwerdeführer geltend, die Beschwerdegegnerin scheine zu einem nicht unwesentlichen Teil von Überwindbarkeitsgedanken geleitet zu sein. Dies gelte insbesondere im Zusammenhang mit dem Untersuchungsbericht des RAD-Arztes vom 26. Februar 2008, auf welchen sich dessen seither ergangenen Berichte sowie in der Konsequenz auch die angefochtene Verfügung stützen würden. Diesbezüglich ist jedoch festzuhalten, dass die Verfügung vom 21. Januar 2010, welche auf dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 26. Februar 2008 beruht, in Rechtskraft erwachsen ist. In seinen weiteren Beurteilungen bestätigt Dr. C.\_\_\_\_ – zu Recht – , dass keine Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegt. Es besteht deshalb kein Grund, weshalb sich die IV-Stelle – bei offensichtlich gleich gebliebenem medizinischen Sachverhalt – nicht auf ihre frühere Beurteilung hätte stützen dürfen.

8.5 Laut Beschwerdeführer komme die Beschwerdegegnerin in ihrem Abschlussbericht vom 20. März 2017 selbst zum Schluss, dass der Beschwerdeführer behinderungsbedingt nicht in der Lage sei, allgemeinen und grundlegenden Anforderungen an einen Arbeitnehmer gerecht zu werden. Wie der Beschwerdeführer richtig erkannt hat, bestreitet die IV-Stelle nicht, dass bei ihm

eine Behinderung vorliegt. Diese besteht jedoch darin, dass er nach wie vor Probleme in sozialer Hinsicht hat, was aber eben gerade nicht eine medizinische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit darstellt (vgl. oben E. 7.1.3). Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch aus dem Einwand, der RAD-Arzt habe am vorliegenden Fall ein persönliches Interesse, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dieser teilt der IV-Stelle in seinen Berichten lediglich mit, am weiteren Verlauf des Falles interessiert zu sein. Daraus kann nicht auf ein persönliches Interesse am Ausgang des Verfahrens geschlossen werden. Auch geht aus seinen Berichten hervor, dass die Durchführung einer neutralen Begutachtung für ihn wichtig ist.

9. Zusammenfassend resultiert, dass die Vorbringen des Beschwerdeführers nicht geeignet sind, zumindest geringe Zweifel an der Beweiskraft der regionalärztlichen Einschätzungen von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 15. März 2017 und vom 29. August 2018 zu wecken. Bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts kann deshalb vollumfänglich auf deren Ergebnisse abgestellt werden. Damit ist zugleich gesagt, dass die vorliegenden medizinischen Unterlagen einen genügenden Aufschluss über die gesundheitliche Verfassung des Beschwerdeführers ermöglichen und eine zuverlässige Beurteilung seiner verbleibenden Arbeitsfähigkeit zulassen. Insgesamt liegt ein umfassendes und widerspruchsfreies Bild eines letztlich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers vor. Deshalb kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auch auf allfällige zusätzliche Abklärungen verzichtet werden. Insgesamt ergibt sich in medizinischer Hinsicht, dass keine Hinweise auf eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bestehen. Die IV-Stelle hat daher zu Recht festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf die bisher ausgerichtete Viertelsrente hat. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

10. Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb ihm die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Ihm ist allerdings mit Verfügung vom 8. Januar 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

11. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 8. Januar 2019 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 15. April 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10,5 Stunden geltend ge-

macht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 89.--. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'357.55 (10,5 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 89.--, zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

12. Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
  3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'357.55 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.