



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

**vom 1. November 2018 (720 18 185 / 303)**

---

**Invalidenversicherung**

**Revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente aufgrund eines verbesserten psychischen Gesundheitszustandes (depressive Störung); Verbesserung ist nicht rechtsgenügend erstellt**

\_\_\_\_\_ Besetzung      Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

\_\_\_\_\_ Parteien      **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

\_\_\_\_\_ Betreff      IV-Rente

A.      Der 1961 geborene A.\_\_\_\_ arbeitete bis August 2008 als Staplerfahrer bei der B.\_\_\_\_ in X.\_\_\_\_. Am 4. Oktober 2007 (Eingang) meldete er sich unter Hinweis auf Herzbeschwerden, Diabetes und ein psychisches Leiden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse

und Durchführung des Vorbescheidverfahrens verfügte die IV-Stelle Basel-Landschaft am 5. März 2010 gestützt auf das Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) bei einem Invaliditätsgrad von 25 % die Ablehnung des Leistungsbegehrens. Die dagegen erhobene Beschwerde vom 19. April 2010 hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 3. November 2010 gut und wies die Angelegenheit zur weiteren Abklärung mit einem polydisziplinären Gutachten an die IV-Stelle zurück.

B. In der Folge beauftragte die IV-Stelle die MEDAS Zentralschweiz in Luzern mit der Begutachtung des Versicherten. Im Gutachten vom 27. November 2012 erachteten die Experten es dem Versicherten als zumutbar, eine leichte bis mittelschwere Arbeit im Umfang von 60 % auszuüben. Gestützt auf dieses Gutachten sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 7. April 2014 eine vom 1. März 2008 bis 28. Februar 2009 befristete halbe Invalidenrente und eine unbefristete Viertelsrente ab 1. Januar 2011 zu.

C. Mit Schreiben vom 22. Juni 2016 (Eingang) machte der Versicherte gestützt auf die Beurteilung seines behandelnden Psychiaters eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend. Im Auftrag der IV-Stelle begutachtete die ABI den Versicherten erneut. In ihrem Gutachten vom 17. Oktober 2017 kam das ABI-Expertenteam zum Schluss, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich in psychischer Hinsicht derart verbessert, dass nur noch eine somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit in einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit im Umfang von 80 % bestehe. Gestützt auf dieses Ergebnis ermittelte die IV-Stelle einen Invaliditätsgrad von 23 %. Mit Verfügung vom 30. April 2018 hob sie die bisher ausgerichtete Viertelsrente per 31. Mai 2018 auf.

D. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, am 31. Mai 2018 Beschwerde ans Kantonsgericht, mit dem Antrag, es sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung dem Versicherten die Invalidenrente unverändert auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung beanstandete er im Wesentlichen die Beweistauglichkeit des ABI-Gutachtens vom 17. Oktober 2017. Mangels Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes seien die Revisionsvoraussetzungen für eine Aufhebung der bisher ausgerichteten Invalidenrente nicht erfüllt.

E. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 2. Juli 2018 mit Verweis auf die Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), vom 15. Juni 2018 auf Abweisung der Beschwerde.

F. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien mit Eingaben vom 22. August 2018 und vom 30. August 2018 an ihren Anträgen und ihren Ausführungen im Wesentlichen fest.

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 des Versicherten vom 31. Mai 2018 ist demnach einzutreten.

2.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. April 2018 zu Recht die laufende Viertelsrente des Versicherten aufgehoben hat. Massgebend ist dabei jener Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2018 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

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

2.3 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 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 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).

2.4 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.

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). 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).

3.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelenden 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 294 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 294 E. 4c in fine).

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 Anpassung der Rente gibt jede tatsächliche Änderung, die sich auf den Invaliditätsgrad und damit auf den Umfang des Anspruchs (Viertelsrente, halbe Rente, Dreiviertelsrente, ganze Rente; Art. 28 Abs. 2 IVG) auswirkt (BGE 134 131 E. 3). Ein Revisionsgrund in diesem Sinne betrifft Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der versicherten Person, wozu namentlich der Gesundheitszustand gehört. Dabei ist nicht die Diagnose massgebend, sondern in erster Linie der psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik. Aus einer anderen Diagnose oder einer unterschiedlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus medizinischer Sicht allein kann somit nicht auf eine für den Invaliditätsgrad erhebliche Tatsachenänderung geschlossen werden. Umgekehrt ist - bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand - eine Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führt, revisionsrechtlich von Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C\_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen). Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen).

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 Schlussfol-

gerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (vgl. dazu BGE 137 V 210 E. 3.4.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C\_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Liegt dagegen ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgericht vom 18. August 2018, 8C\_145/2018, E. 3.2).

4.3 Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C\_170/2017, E. 5.2 mit Hinweis).

4.4 Nach der Rechtsprechung bildet zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer Änderung des Invaliditätsgrads im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG die letzte anspruchsändernde (BGE 133 V 108 E. 4.1) oder auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruhende rechtskräftige Verfügung (BGE 133 V 108, 130 V 71 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 7. April 2014 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 56 % eine vom 1. März 2008 bis 28. Februar 2009 befristete halbe Invalidenrente und ab 1. Januar 2011 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 48 % eine unbefristete Viertelsrente zu. Am 30. April 2018 erging die vorliegend angefochtene Verfügung, mit welcher die IV-Stelle die laufende Viertelsrente aufgrund der medizinischen Abklärungsergebnisse aufhob. Demgemäss beurteilt sich die Frage, ob eine erhebliche Änderung des Sachverhalts eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Viertelsrente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung am 7. April 2014 bestand, mit demjenigen im Zeitpunkt der strittigen Aufhebungsverfügung vom 30. April 2018.

5.1 Zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Erwerbsfähigkeit des Versicherten tatsächlich, wie von der IV-Stelle geltend gemacht, seit der Rentenzusprechung im Jahr 2014 in einer anspruchserheblichen Weise verbessert hat.

5.2.1 In ihrer Rentenverfügung vom 7. April 2014 stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 27. November 2012 mit den Disziplinen Innere Medizin, Neurolo-

gie, Pneumologie, Rheumatologie und Psychiatrie. Als Diagnosen mit wesentlichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine mittelgradige depressive Episode mit leichter Agoraphobie, ein leicht- bis mittelgradiges Schlafapnoe-Syndrom sowie eine kombinierte chronisch-obstruktive Pneumopathie festgehalten. Das metabolische Syndrom mit Adipositas, Diabetes mellitus Typ 2, arterieller Hypertonie, möglicher leichter Dyslipidämie, die leichte Bewegungseinschränkung im rechten Hüftgelenk und der Verdacht auf schädlichen Gebrauch von Alkohol beeinflussten die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht. Aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei dem Versicherten die Ausübung der angestammten Arbeit als Kommissionierer und Staplerfahrer nicht mehr zumutbar. Desgleichen könne er Tätigkeiten, die eine langandauernde hohe Konzentration erforderten, an gefährlichen Maschinen und Apparaten sowie in Staub-, Rauch-, Hitze, Kälte- und Allergenexposition ausgeführt würden, nicht mehr ausüben. Für eine körperlich leichte und mittelschwere Verweistätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit lediglich um 40 % eingeschränkt. Diese Einschränkung beruhe auf psychiatrischen Befunden. Der Gutachter, pract. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Fachgutachten vom 23. August 2012 dazu aus, dass der Versicherte eine leicht eingeschränkte Fähigkeit aufweise, sich an Regeln und Routinen anzupassen. Desgleichen seien die Kontakt- und Gruppenfähigkeit sowie die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten leicht beeinträchtigt. Leichte bis mittlere Einschränkungen beständen in der fachlichen Kompetenz und im Bereich von familiären bzw. intimen Beziehungen. Die Planungs-, Strukturierungs-, Umstellungs-, Durchhalte- und Selbstbehauptungsfähigkeit sowie die Flexibilität seien mittelgradig beeinträchtigt. Aufgrund der dargelegten psychischen Beeinträchtigungen sei von einer chronifizierten mittelgradigen depressiven Störung im unteren Bereich auszugehen. Der Versicherte leide zudem an einer leichten Agoraphobie. Diese habe weniger Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit als die Depression. Aufgrund der durch die depressive Erkrankung bedingten Beeinträchtigungen und der Agoraphobie bestehe eine Arbeitsfähigkeit von insgesamt 60 %.

5.2.2 Am 21. Februar 2013 forderte die IV-Stelle die MEDAS Zentralschweiz auf zu erklären, weshalb trotz Auftrag keine neurologische Begutachtung durchgeführt worden sei. Ausserdem habe sie nicht begründet, weshalb das metabolische Syndrom keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten habe. Die MEDAS Zentralschweiz legte in ihrem ergänzenden Bericht vom 4. März 2013 dar, dass die medizinische Aktenlage kein neurologisches Leiden habe erkennen lassen, das einen derart grossen Stellenwert gehabt hätte, um eine solche fachärztliche Untersuchung durchzuführen. Sie habe sich deshalb vorbehalten, bei der Planung der polydisziplinären Begutachtung einen Internisten/Endokrinologen, einen Rheumatologen, einen Pneumologen und einen Psychiater einzusetzen. Das erwähnte metabolische Syndrom erreiche kein Ausmass, mit welchem sich eine Arbeitsunfähigkeit begründen lasse, weshalb sie darauf verzichtet habe, weitere Ausführungen hierzu anzubringen.

5.3.1 Im Rahmen der im Jahr 2016 geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes holte die IV-Stelle ein polydisziplinäres Gutachten (Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie, Ophthalmologie und Psychiatrie) bei der ABI ein. In ihrem Gutachten vom 17. Ok-

tober 2017 hielt das Gutachterteam als die Arbeitsfähigkeit beeinflussende Diagnosen ein chronisches zerviko- und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, eine Periarthropathia humeroscapularis rechts, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode, eine chronische Schmerzstörung, ein metabolisches Syndrom, eine kombinierte chronisch obstruktive Pneumopathie bei chronischem Nikotinabusus und allergischem Asthma bronchiale fest. Die Ulnarisneuropathie links, die Kopfschmerzen, die erhöhte Tagesmüdigkeit, der anamnestisch gastroösophageale Reflux, die Hinterkammerlinsen-Pseudophakie, die chronische Benetzungsstörung, das latente Aussenschielen und die Dermatochalase beeinflussten die Arbeitsfähigkeit nicht. In ihrer Gesamtbeurteilung führte es aus, dass die vom Versicherten beklagte Schmerzsymptomatik nur teilweise auf objektivierbare Befunde zurückgeführt werden könne. Es bestehe eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektiven Befunden. Es seien keine Hinweise für eine radikuläre oder Wurzelkompressionssymptomatik vorhanden. Nachvollziehbar seien die Schmerzen im Bereich des Achsenskeletts bei nicht besonders ausgeprägten degenerativen Veränderungen. Phänomenologisch handle es sich um ein chronisches zerviko- und lumbospondylogenes Schmerzsyndrom. Ausserdem leide der Versicherte an einer Periarthropathia humeroscapularis bei positivem Impingmentzeichen und radiologischer Verkalkung im Bereich der Supraspinatussehne. Aufgrund der degenerativen Veränderungen im Zervikal- und Lumbalbereich sowie der Periarthropathia humeroscapularis bestehe keine Arbeitsfähigkeit für sämtliche schweren und mittelschweren Arbeiten. Demgegenüber sei der Versicherte bei der Ausübung einer körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig. Aus allgemeininternistischer Sicht führe der insulinpflichtige Diabetes mellitus zu einer Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen, in sturzgefährdeter Höhe oder mit der Notwendigkeit des berufsmässigen Benutzens eines Fahrzeugs. Aufgrund der obstruktiven Pneumopathie seien dem Versicherten körperlich schwere und mittelschwere Arbeiten sowie solche in staubiger, feuchter oder nasskalter Umgebung nicht mehr zumutbar. In ophthalmologischer Hinsicht bestehe aufgrund des Vorliegens einer diabetischen Makulopathie mit beginnender Makulaischämie eine 10%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus neurologischer Sicht könnten keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Die Diskrepanz zwischen den geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden sei mit der psychiatrisch festgestellten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren zu erklären. Dazu bestehe eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode. Die psychischen Leiden schränkten die Arbeitsfähigkeit zu 20 % ein. Der Zeitpunkt der Verbesserung des psychischen Zustandes könne retrospektiv nicht mehr genau bestimmt werden. Es sei deshalb das Datum der Untersuchung, d.h. Juli 2017, massgebend. In der Konsensbesprechung kamen die Gutachter zum Schluss, dass der Gesundheitszustand seit der Rentenverfügung vom 7. April 2014 aus somatischer Sicht mehr oder weniger stabil geblieben sei und sich die psychische Situation verbessert habe. Insgesamt sei für körperlich leichte, leidensangepasste Arbeiten eine psychisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % seit Juli 2017 zu attestieren. Bei einem 80%-Pensum beständen ein leicht erhöhter Pausenbedarf und ein leicht reduziertes Rendement. Die aus ophthalmologischer Sicht festgestellte leichte Leistungsein-



busse wirke sich beim vorgegebenen Pausenbedarf nicht zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit aus.

5.3.2 Dem ABI-Fachgutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ist zu entnehmen, dass der Versicherte anlässlich der Untersuchung konzentriert gewesen sei. Es hätten keine Zeichen einer Beschwerdewahrnehmung beobachtet werden können. Er habe aber leidend gewirkt und sei stimmungsmässig immer zum depressiven Pol gerichtet gewesen. Der affektive Kontakt sei gut herstellbar gewesen. Er habe erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen und Insuffizienzgedanken mit negativen Zukunftsperspektiven bezüglich der gesundheitlichen und beruflichen Situation angegeben. Anamnestisch gebe es Anhaltspunkte für eine rasche aggressive Verstimmung und Streitereien in der Familie. Hinweise auf manifeste Ängste mit vegetativen Symptomen als Ausdruck einer Angst und von Zwängen, Wahnideen, Halluzinationen, Suizidalität oder Ich-Störungen hätten nicht bestanden. Er sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Die Aufmerksamkeit, die Auffassung und das Gedächtnis seien intakt. Das Denken sei formal geordnet. Die leichte depressive Episode sei durch depressive Verstimmungen, erhöhte Ermüdbarkeit, Schlafstörungen, Insuffizienzgedanken, negativen Zukunftsperspektiven und rasche Reizbarkeit gekennzeichnet. Im Gegensatz zur Beurteilung der MEDAS Zentralschweiz könne bei der heutigen Untersuchung eine Agoraphobie als eigenständige Diagnose nicht mehr bestätigt werden. Der Versicherte begeben sich wieder unter Menschen und gehe kleinere Sachen im Laden einkaufen. Zudem sei es ihm möglich, alleine mit dem Flugzeug in seine Heimat zu reisen. Diagnostisch könne er aufgrund des derzeitigen Psychostatus aktuell nur noch eine leichte depressive Episode feststellen.

5.4 Der RAD-Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, prüfte das ABI-Gutachten aus somatischer Sicht und erachtete dieses in seiner Stellungnahme vom 27. Oktober 2017 als beweiskräftig. Dr. C.\_\_\_\_ nahm am 13. November 2017 und 9. Februar 2018 Stellung zur gutachterlich festgestellten Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes. Gemäss seinen Ausführungen sei lediglich die Komorbidität der rezidivierenden depressiven Störung mit den zahlreichen somatischen Diagnosen ausschlaggebend für die attestierte 20%ige Arbeitsunfähigkeit. Der Gesundheitszustand habe sich gemäss ABI-Gutachten dahingehend verbessert, als der Versicherte nicht mehr an einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Diagnosen, sondern nur noch an einer leichten depressiven Episode leide. Diese Verbesserung sei anhand der medizinischen Befunde gut dokumentiert. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens verglich Dr. C.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 15. Juni 2018 den psychischen Gesundheitszustand des Versicherten zwischen den Untersuchungen in der MEDAS Zentralschweiz im Jahre 2012 und in der ABI im Jahre 2017. Danach habe der Psychiater der MEDAS Zentralschweiz im Psychostatus unter anderem festgehalten, dass sich der Versicherte im Bereich der Affektivität hoffnungslos für die Zukunft erlebe, an nichts mehr Freude habe und verschiedene Gefühle nicht mehr wahrnehme. Zudem habe er Angst, in ein Flugzeug zu steigen, vor Menschenmengen und vor dem Verlust der Familie. Die psychiatrische Fachperson der ABI habe demgegenüber einen gut herstellba-

ren affektiven Kontakt, eine intakte Auffassungs- und Aufmerksamkeitsfähigkeit und ein intaktes Gedächtnis festgestellt. Zudem habe er keine Ängste beobachten können. Aus dem Vergleich dieser Befunde sei ersichtlich, dass sich die psychische Erkrankung in ihrer Beschaffenheit oder in ihrem Ausmass substantiell verändert habe. Im Zusammenhang mit der neuen Indikatorenrechtsprechung stellte sich Dr. C.\_\_\_\_\_ auf den Standpunkt, dass die von den ABI-Gutachtern vorgenommene Indikatorenprüfung die bundesgerichtlichen Anforderungen erfülle, weshalb auf deren Beurteilung abzustellen sei. Es sei ersichtlich, dass die Befunde leichtgradig seien, keine Persönlichkeitsstörung und kein schweres Suchtleiden und nur ein teilweiser sozialer Rückzug vorlägen. Zudem sei die Therapiecompliance ungenügend.

6.1 Eine Würdigung der medizinischen Aktenlage ergibt, dass sich der somatische Gesundheitszustand des Versicherten aus rheumatologischer und internistischer Sicht seit der Begutachtung in der MEDAS Zentralschweiz dahingehend verschlechtert hat, als ihm anstelle von leichten bis mittelschweren körperlichen Arbeiten nur noch die Ausführung von leichten zumutbar ist. Es ist ihm jedoch grundsätzlich möglich, eine leichte, leidensangepasste Tätigkeit zu 100 % auszuüben. Zwar besteht in ophthalmologischer Hinsicht eine 10%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, welche sich aber nicht additiv auf die aus psychischen Gründen attestierte Arbeitsunfähigkeit auswirkt. Diese Einschätzung wird vom Versicherten auch nicht bestritten. Uneinigkeit zwischen den Parteien besteht hinsichtlich der psychischen Situation. Im Jahr 2012 attestierten die Gutachter der MEDAS Zentralschweiz aufgrund einer mittelgradigen depressiven Störung und einer Agoraphobie eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit. Das Expertenteam der ABI diagnostizierte im Jahr 2017 dagegen nur noch eine leichte Depression, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu 20 % einschränke. Die IV-Stelle stellt sich unter Verweis auf die Beurteilungen von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 13. November 2017, 9. Februar 2018 und 15. Juni 2018 auf den Standpunkt, dass gemäss der Einschätzung der ABI-Gutachter eine Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten sei und sich dadurch die Arbeitsfähigkeit des Versicherten von 60 % auf 80 % erhöht habe.

6.2.1 Dieser vorinstanzlichen Beweiswürdigung kann nicht beigeplichtet werden. Im Rahmen eines Revisionsverfahrens gilt es aufzuzeigen, ob und inwieweit seit der ursprünglichen Rentenzusprechung bzw. der letzten materiellen Rentenüberprüfung Veränderungen des medizinischen Sachverhalts eingetreten sind. In Bezug auf diese revisionsrechtliche Fragstellung ist nicht nur der aktuelle Befund, sondern auch der Verlauf der ursprünglichen Rentenverfügung zugrunde liegenden Diagnosen von Bedeutung. Entgegen der Sichtweise der IV-Stelle und damit auch von Dr. C.\_\_\_\_\_ ist der ABI-Psychiater Dr. E.\_\_\_\_\_ dieser Aufgabe nicht genügend nachgekommen. Er äusserte sich nur am Rande zum Krankheitsverlauf der Agoraphobie und gar nicht zum denjenigen der depressiven Störung. Im Hinblick auf seine von der psychiatrischen Fachperson der MEDAS Zentralschweiz abweichende diagnostische Beurteilung des Schweregrads der Depression hätte er aber schlüssig aufzeigen müssen, inwiefern eine effektive Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes des Versicherten eingetreten ist. Dies umso mehr, als es dem Gericht nicht möglich ist, wesentliche Veränderungen zwischen

der Anamnese und des Psychostatus in den Jahren 2012 und 2017 festzustellen. Anlässlich der Untersuchungen in der MEDAS Zentralschweiz und in der ABI klagte der Versicherte jeweils über Schlafschwierigkeiten, Energie- und Kraftlosigkeit, mangelndes Selbstvertrauen, Konzentrationsstörungen, sexuelle Inaktivität und körperliche Schmerzen. Bei beiden Explorationen äusserte er Suizidgedanken; es bestand aber keine akute Suizidgefahr. Auch die familiäre und soziale Lage ist unverändert. Nach wie vor wohnt er mit seiner Frau und seinen beiden erwachsenen Kindern in einer Mietwohnung und die finanziellen Verhältnisse bleiben angespannt. Weiterhin betrachtet er seine Beziehung zu seinen Kindern als schlecht und pflegt gemäss seinen Angaben immer noch keine Kontakte ausserhalb der Familie. Bereits im Zeitpunkt der Begutachtung in der MEDAS Zentralschweiz fuhr er nicht mehr Auto. Insgesamt lässt sich somit aus dem Vergleich der Anamnesen aus den Jahren 2012 und 2017 keine Verbesserung der depressiven Symptomatik herleiten. Eine Veränderung in den anamnestischen Angaben lässt sich allenfalls hinsichtlich der von ihm geäusserten Ängste erblicken. Gegenüber dem Psychiater der MEDAS Zentralschweiz gab der Versicherte an, dass er Angst vor Menschenmengen und vor Sirenen habe und sich fürchte, in ein Flugzeug zu steigen. Aufgrund dieser Angstzustände diagnostizierte der Psychiater der MEDAS Zentralschweiz eine Agoraphobie, welche die Arbeitsfähigkeit beeinflusse. Dem ABI-Gutachten ist demgegenüber zu entnehmen, dass der Versicherte im Jahr 2016 mit dem Flugzeug in seine Heimat gereist sei und kleinere Einkäufe ausser Haus erledige. Daraus schloss Dr. E.\_\_\_\_, dass der diagnostizierten Agoraphobie keine massgebende Bedeutung mehr zukomme. Bei genauer Betrachtung der Anamnese im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz fällt jedoch auf, dass schon 2012 ein ähnliches Verhalten des Versicherten in Bezug auf Menschenansammlungen bestand. So war es ihm schon damals möglich, alleine mit dem Zug von Basel zur MEDAS Zentralschweiz nach Luzern zu fahren und sich in grössere Einkaufsläden zu begeben (vgl. Psychiatrisches Fachgutachten vom 23. August 2012, S. 3). Unter diesen Umständen ist fraglich, ob die vom Versicherten geschilderten Ängste eine Änderung erfahren haben.

6.2.2 Kein abweichendes Bild ergibt der Vergleich der psychiatrischen Befunde der MEDAS Zentralschweiz- und der ABI-Gutachter. Bei beiden Explorationen konnten die Gutachter kein Schmerzverhalten feststellen, obwohl der Versicherte jeweils über körperliche Schmerzen klagte. Beide Psychiater verneinten wesentliche Störungen in der Konzentration, der Aufmerksamkeit und der Auffassung und stellten ein intaktes Gedächtnis fest, bejahten aber das Vorliegen von Schlafstörungen, erhöhter Müdigkeit, Insuffizienzgefühlen, negativen Zukunftsperspektiven und eines sozialen Rückzugs. Schliesslich konnte bereits der Psychiater der MEDAS Zentralschweiz keine Angstsymptome anlässlich der Begutachtungen beobachten. Demgegenüber fällt auf, dass Dr. E.\_\_\_\_ erstmals über ein nervöses und gereiztes Verhalten des Versicherten berichtete. Ob damit eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten ist, kann mangels vergleichbaren Ausführungen im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz nicht beurteilt werden. Was die vom Psychiater der MEDAS Zentralschweiz aufgrund von Testergebnissen festgestellten kognitiven Leistungseinschränkungen anbelangt, so ist darauf hinzuweisen, dass er diese als nicht zuverlässig genug betrachtete, um daraus aussagekräftige Schluss-

folgerungen ziehen zu können. In der Folge fanden kognitive Einschränkungen auch keinen Eingang in die Diagnosestellung. Indem es Dr. E.\_\_\_\_ unterlassen hat, genügend konkrete Feststellungen zum Krankheitsverlauf anzubringen, kann nicht beurteilt werden, ob sich die von den Gutachtern der MEDAS Zentralschweiz beschriebene depressive Symptomatik und die Agoraphobie seit der Begutachtung im Jahr 2012 substantiell verändert haben.

6.2.3 Die Feststellung von Dr. C.\_\_\_\_, wonach Dr. E.\_\_\_\_ bei seiner Untersuchung den affektiven Kontakt zum Versicherten gut habe herstellen können, ändert nichts daran. Da sich der begutachtende Psychiater der MEDAS Zentralschweiz dazu nicht explizit äusserte, ist ein entsprechender Vergleich nicht möglich. Nichts anderes gilt für das Vorbringen von Dr. C.\_\_\_\_ hinsichtlich der Tatsache, dass im Fachgutachten von Dr. E.\_\_\_\_ – im Gegensatz zu den Ausführungen im Gutachten der MEDAS Zentralschweiz, nicht über eine Gefühls- und Freudlosigkeit berichtet wird. Aus den Beobachtungen von Dr. E.\_\_\_\_ ist zu schliessen, dass der Versicherte dazu nicht explizit befragt wurde. Eine wesentliche Veränderung des Gefühlslebens und des Freudeempfindens des Versicherten seit der Begutachtung im Jahr 2012 lässt sich mit den Feststellungen von Dr. E.\_\_\_\_ jedenfalls nicht belegen.

6.3 Nach dem Gesagten lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen keinen Entscheid über die Frage zu, ob seit der letzten materiellen Rentenüberprüfung eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten eingetreten ist. Die angefochtene Verfügung vom 30. April 2018 ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit ist zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese hat den aktuellen medizinischen Sachverhalt - unter besonderer Beachtung der revisionsrechtlichen Fragestellungen - nochmals durch ein psychiatrisches Gutachten abklären zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über das Vorliegen eines Revisionsgrundes und damit zusammenhängend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

7.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die beschwerdeführende Partei als obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO in der bis 31. Dezember 2018 gültig gewesenen Fas-

sung den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Versicherten wies in seiner Honorarnote vom 6. September 2018 für das vorliegende Verfahren für die Zeit vom 12. Mai 2018 bis 6. September 2018 einen Aufwand von 12 Stunden und 10 Minuten aus, was angemessen ist. Die Auslagen in Höhe von Fr. 27.40 sind ebenfalls nicht zu beanstanden. Einzig der geltend gemachte Mehrwertsteuersatz von 8 % ist zu korrigieren, da ab 1. Januar 2018 ein solcher von 7,7 % gilt. Dem Versicherten ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'305.40 (inkl. Auslagen von Fr. 27.40 und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

8.1 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 (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden 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 481 f. E. 4.2).

8.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um 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.

8.2 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit

Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C\_567/2008, E. 2 - 4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C\_748/2007).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 30. April 2018 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.  
  
Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'305.40 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.