



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. Mai 2018 (720 17 334 / 117)

Invalidenversicherung

Prüfung der Frage, ob beim Versicherten, der seit mehr als 15 Jahren eine ganze Invalidenrente bezieht, vor einer Renteneinstellung Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Cristina Schiavi, Rechtsanwältin, goldbach law, Gustav-Siber Weg 4, Postfach 645, 8700 Küsnacht ZH

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1967 geborene A.____ bezog seit dem 1. Mai 1998 eine ganze Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV). Im Rahmen einer Überprüfung der Rente im Jahre 2003 wurde dem Beschwerdeführer am 27. Februar 2003 mitgeteilt, dass er weiterhin Anspruch auf die IV-Rente im bisherigen Umfang habe. Eine weitere Revision erfolgte im Jahre 2008. Ge-

stützt auf ein Gutachten des Zentrums für medizinische Begutachtung (ZMB) vom 9. Dezember 2008 wurde A._____ am 11. Mai 2009 mitgeteilt, dass die bisherige Rente unverändert bleibe.

Im März 2016 wurde A._____ im Rahmen einer im Mai 2015 eingeleiteten weiteren Revision durch Dr. B._____ neurologisch und durch Dr. C._____ psychiatrisch begutachtet. In der Folge wurde die Rente nach durchgeführtem Einwandverfahren mit Verfügung vom 11. September 2017 gestützt auf einen IV-Grad von 22 % aufgehoben.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwältin Cristina Schiavi, mit Schreiben vom 3. Oktober 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei ihm eine unveränderte IV-Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 80 % zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Vernehmlassung vom 24. Januar 2018 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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 form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 11. September 2017 gestützt auf den Sachverhalt, wie er sich damals präsentiert hat, die dem Beschwerdeführer ab 1. Mai 1998 zugesprochene ganze Rente zu Recht per 1. Juli 2016 aufgehoben hat.

2.1 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).

2.2 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 Unfä-

higkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). 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).

2.3 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (Urteile des Bundesgerichts vom 30. November 2017, 8C_841/2016 und 8C_130/2017, beide zur Publikation vorgesehen), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4-3.6 und 4.1). Gemäss altem Verfahrensstandard (z.B. BGE 130 V 352) eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8).

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

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswertes im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation ent-

springende – 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).

4. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die dem Versicherten seit 1. Mai 1998 ausgerichtete ganze Invalidenrente zu Recht per Ende Juni 2016 aufgehoben hat.

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

4.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens (vgl. dazu BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3) zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

4.3 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG ist überdies Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den - den medizinischen Gutachten zu entnehmenden - Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema - erhebliche Änderung(en) des Sachverhalts - bezieht. Einer für sich allein betrachtet vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des Schweizerischen Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und A. vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

4.4 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung,

welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend wurde die seit Mai 1998 ausgerichtete ganze IV-Rente des Versicherten letztmals im Jahre 2009 revisionsweise vertieft überprüft und mit Mitteilung vom 11. Mai 2009 im bisherigen Umfang bestätigt. Im Rahmen des neuerlichen Rentenrevisionsverfahrens hat die IV-Stelle eine weitere Überprüfung des Rentenanspruchs der Versicherten eingeleitet und die erforderlichen Abklärungen vorgenommen. Gestützt auf die Abklärungsergebnisse hob die IV-Stelle die laufende ganze Invalidenrente der Versicherten mit Verfügung vom 11. September 2017, nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, aufgrund eines ermittelten Invaliditätsgrades von 22 % auf.

Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 11. September 2017 allenfalls eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten Rente rechtfertigt, bildet demnach die Situation, wie sie im Zeitpunkt der Mitteilung vom 11. Mai 2009, als die Rente letztmals revisionsweise überprüft worden war, bestand; denn laut Art. 74^{ter} lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 bedarf es keiner Verfügung, wenn die Invalidenrente nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision weiter ausgerichtet wird, sofern keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wird, was hier der Fall war. Eine solche Mitteilung ist, wenn keine Verfügung verlangt worden ist (Art. 74^{quater} IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_1005/2009, E. 3.2 mit Hinweis).

5. Zur Beurteilung der vorliegenden Streitsache liegen im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen vor:

5.1 Im Zeitpunkt der Rentenzusprache im Oktober 2001:

Im Gutachten des ZMB vom 12. September 2000 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

- anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit dissoziativen Anteilen
- Status nach Unfall mit leichtem Schädelhirntrauma und kurzer anterograder Amnesie am 13.05.1997
- persistierende chronische posttraumatische Kopfschmerzen vom Spannungstyp mit Übergang zu analgetika-induziertem Kopfweh
- fragliche leichte posttraumatische Hirnfunktionsstörung
- chronische panvertebrale Schmerzen ohne radikuläre Irritations- oder Läsionszeichen
- Periathropie des Schultergelenks links

Die damaligen ZMB-Gutachter gingen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit davon aus, dass der psychiatrische Befund massgebend sei. Das Beschwerdebild werde von einer psychogenen Unfallfehlverarbeitung im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung mit dissozia-

tiven Anteilen dominiert. Die Gutachter gelangten zum Ergebnis, dass für jegliche Tätigkeit unter den Bedingungen der freien Marktwirtschaft eine Arbeitsfähigkeit von 30 % festzulegen sei.

5.2 Im Zeitpunkt der Rentenrevision im Jahre 2008:

5.2.1 Das am 9. Dezember 2008 erstattete Gutachten des ZMB führte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- multisomatoforme Störung
- mit im Vordergrund stehendem Schmerzleiden im Sinne der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung
- rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leicht- bis mittelgradige Phasen mit
- anamnestischen Hyperventilationsattacken
- paranoider Färbung

Die Gutachter kamen zum Schluss, dass der Versicherte aus somatischer Sicht in seiner Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei. In psychiatrischer Hinsicht sei im Sinne einer Akzentverschiebung gegenüber früheren psychiatrischen Beurteilungen eine leichte bis mittelgradige depressive Episode zu diagnostizieren, welche paranoid gefärbt erscheine. Daneben bestehe die bekannte chronifizierte und interseelisch fixierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Symptomatisch zeige der Versicherte ein apathisch depressives Zustandsbild, erscheine leidend, klage über multiple Beschwerden, so dass nicht nur eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, sondern gar eine multi somatoforme Schmerzstörung zu diagnostizieren sei. Der Versicherte sei psychiatrisch nicht behandelt. Die früher durchgeführte Therapie im Sinne einer Schmerzgruppe sei seit langem beendet. Insgesamt gestalte sich die Symptomvalidierung im Sinne der Konsistenzprüfung schwierig. Konsensmässig seien die Gutachter deshalb zum Schluss gekommen, dass die Belastbarkeit des Versicherten nicht schlüssig zu beurteilen sei. Es werde daher empfohlen, diese im Rahmen einer BEFAS-Abklärung genauer zu evaluieren.

5.2.2 Mit Ergänzungsbericht vom 13. März 2009 hielt das ZMB fest, im psychiatrischen Teilgutachten sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus psychiatrischer Sicht beurteilt worden. Der Versicherte erscheine in seiner Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt bzw. es sei die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Lastwagenchauffeur nicht mehr gegeben. Konsensmässig sei man zum Schluss gekommen, dass die Belastbarkeit des Versicherten in einer adaptierten Tätigkeit nicht habe schlüssig beurteilt werden können. Deshalb sei eine BEFAS-Abklärung empfohlen worden.

5.2.3 Gemäss Bericht vom 29. April 2009 schloss der RAD-Arzt Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, aus dem Ergänzungsbericht des ZMB, dass der Versicherte auch in einer Verweistätigkeit weitgehend arbeitsunfähig sei. Er empfehle, der Versicherte sei aufzufordern, eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung anzugehen. Mit Schreiben vom 8. Mai 2009 wurde der Beschwerdeführer aufgefordert, sich einer solchen regelmässigen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zu unterziehen inklusive einer Therapie mit einem Antidepressivum.

5.3 Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens, welches im Mai 2015 eingeleitet wurde, gingen im Wesentlichen die nachfolgenden medizinischen Berichte ein:

5.3.1 Dr. med. B.____, FMH Neurologie, hielt in seinem Gutachten vom 22. März 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest:

- Leichtes, linksbetontes, unteres Cervicalsyndrom
- leicht ausgeprägte, schmerzhaft funktionelle Störung der unteren HWS
- leicht schmerzhaft verspannte Schultergürtelmuskulatur links
- keine radikulären Reiz- oder Ausfallerscheinungen
- Leichtes, linksbetontes Thoracovertebralsyndrom
- Leichtes, linksbetontes Lumbovertebralsyndrom
- keine Funktionsbeschränkung
- keine radikulären Reiz- oder Ausfallerscheinungen

In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führt Dr. B.____ aus, dem Beschwerdeführer seien aufgrund der Rückenbeschwerden keine körperlich schweren Tätigkeiten mehr zumutbar. Ebenfalls nicht zumutbar seien repetitive Tätigkeiten über Schulter-Gürtelhöhe, im Kauern, Bücken oder Knien, Tätigkeiten unter Zug- und Stossbelastungen sowie mit längeren Zwangshaltungen der Wirbelsäule. Zur Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf hält Dr. B.____ fest, der Beschwerdeführer habe keinen Beruf erlernt. Er sei längere Zeit in der Landwirtschaft tätig gewesen, dann als Maschinist mit Baumaschinen, dann als Chauffeur. Eine Tätigkeit in der Landwirtschaft sei ihm nicht mehr zumutbar. Eine Tätigkeit als Maschinist und Chauffeur nur noch, wenn er nach höchstens einer Stunde sitzen eine Pause einlegen könne und anlässlich dieser Tätigkeiten keine körperlich schweren oder auch keine körperlich repetitiv mittelschweren Tätigkeiten ausüben müsse. Zur Zumutbarkeit von anderen Tätigkeiten führt Dr. B.____ aus, körperlich leichte bis intermittierend mittelschwere Tätigkeiten ohne repetitive Tätigkeiten über Schulter-Gürtelhöhe, im Kauern, Bücken oder Knien, ohne Tätigkeiten unter Zug- und Stossbelastungen wechselnd im Sitzen und Gehen seien zumutbar, dabei höchstens eine Stunde am Stück im Sitzen, danach müsse eine Pause eingelegt werden können. Solche Tätigkeiten seien in vollem Pensum zumutbar. Das Rendement für eine solche Tätigkeit sei durch deutlich vermehrt notwendige Pausen eingeschränkt und könne auf 80 % eingeschätzt werden.

5.3.2 Dr. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führt in seinem Gutachten vom 25. April 2016 aus, es bestehe keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt Dr. C.____ einen Verdacht auf chronische Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen (F45.41), einen Verdacht auf Hyperventilationssyndrom (F45.33) sowie akzentuierte (ängstliche) Persönlichkeitszüge (Z73.1). In seiner Beurteilung hält Dr. C.____ zunächst fest, dass der Beschwerdeführer im Jahre 2009 die psychiatrische Behandlung bei Dr. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, aufgenommen habe. Dies aufgrund der Aufforderung der IV-Stelle. Gemäss Bericht von Dr. G.____ vom 3. März 2010 habe der Beschwerdeführer wegen zu starker Schmerzen manche Konsultationen kurzfristig abgesagt. Gemäss einem weiteren Bericht von Dr. G.____ vom 19. Mai 2015 habe die letzte Konsultation bei ihm vor mindestens 1 ½ Jahren, also etwa Ende 2013 stattgefunden. Seither sei keine psychiatrische Behandlung mehr aufgenommen worden.

Vor diesem Hintergrund könne kein erheblicher anamnestischer Leidensdruck angenommen werden. Der Beschwerdeführer klage zwar über erhebliche Schmerzen, könne die anfallenden Alltagsarbeiten aber offenbar problemlos bewältigen. Die psychosoziale Funktionsfähigkeit in der Beziehung zu seinen drei Kindern, zu seinen drei Brüdern und seinen beiden Freunden könne als weitgehend intakt beurteilt werden. In der Beziehung zu seiner Ehefrau solle es oft zu Streitigkeiten kommen; der Beschwerdeführer habe aber diesbezüglich keine präziseren zeitlichen Angaben machen können. Unter Berücksichtigung sowohl der anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers als auch der während der aktuellen Untersuchung erhobenen Befunde lasse sich eine Depression nicht objektivieren.

Im Vergleich zu den Befunden des psychiatrischen Teilgutachtens der ZMB-Gutachter im Jahre 2008 sei es bis heute zu einer deutlichen Verbesserung insofern gekommen, als dass der Versicherte während der aktuellen Untersuchung nicht mehr bedrückt und nicht mehr leer wirke, es lasse sich auch keine deutlich eingeschränkte Vitalität feststellen. Darüber hinaus würden sich auch kein deutlicher Leidensdruck und keine bedrückte affektive Stimmungslage mehr erkennen lassen. Der Versicherte zeige während der aktuellen Untersuchung kein apathisch-resignatives Verhalten mehr, er wirke auch nicht mehr in sich zusammengesunken und bewege sich auch nicht mehr mit langsamen Schritten vorwärts. Es liege keine schwerwiegende Komorbidität weder psychisch noch physischer Natur vor.

Der Beschwerdeführer nehme seit Ende 2013 auch keine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung mehr in Anspruch. Eine medikamentöse antidepressive Behandlung mit Cymbalta sei vor vier Wochen gestoppt worden. Alle diese Faktoren würden dafür sprechen, dass es zu einer Verbesserung der depressiven Beschwerden gekommen sei und dass auch kein erheblicher Leidensdruck mehr vorliege. Aus rein psychiatrischer Sicht liege keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder Verminderung der Leistungsfähigkeit vor. Diese Einschätzung gelte ab dem Untersuchungsdatum.

5.3.3 In der Konsensbesprechung gelangen die Gutachter Dr. B.____ und Dr. C.____ zum Schluss, dass mangels einer psychiatrischen Einschränkung die neurologische Einschränkung von 20 % des Rendements als interdisziplinär massgebend anzusehen sei.

5.3.4 Dr. med. E.____, FMH Urologie, hält in seinem Bericht vom 2. Juni 2016 fest, dass in der bisherigen Tätigkeit keine Einschränkungen bestehen würden.

5.3.5 Mit Ergänzungsbericht vom 11. März 2017 nimmt Dr. C.____ zu den Einwänden im Vorbescheidverfahren Stellung. Er hält fest, dass er im Gutachten eine unübersehbare deutliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes festgestellt habe, so habe er keine Depression mehr diagnostiziert, im speziellen keine leicht- bis mittelgradige Depression. Bezüglich der Schmerzstörung müsse festgehalten werden, dass er in seinem Gutachten nicht mehr, wie das ZMB im Jahre 2008, die Försterkriterien thematisiert habe, sondern die Überwindbarkeit mittels Prüfung der Standardindikatoren durchgeführt habe. Unter Berücksichtigung dieser Kriterien habe die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit körperlichen und psychischen Anteilen nicht mehr mit Sicherheit diagnostiziert werden können. All dies werde vom Be-

schwerdeführer übersehen, wenn er vorbringe, dass in seinem Gutachten dieselben Diagnosen bestehen würden, wie in demjenigen des ZMB vom Jahre 2008.

In einem weiteren Ergänzungsbericht vom 5. Januar 2018 nimmt Dr. C.____ ausführlich Stellung zur Beschwerdebeurteilung und gelangt zum Ergebnis, dass diese nicht zu überzeugen vermöge und sich eine Änderung der gutachterlichen Einschätzung nicht aufdränge.

5.3.6 Nach einem stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 12. Oktober 2016 bis 11. November 2016 diagnostiziert die Klinik F.____ in ihrem Austrittsbericht vom 20. Dezember 2016 eine Depression.

5.3.7 Der behandelnde Psychiater Dr. G.____ führt in einem Schreiben vom 14. März 2017 aus, der Beschwerdeführer sei seit dem 7. Dezember 2016 in der psychiatrischen Tagesklinik in X.____ angemeldet und besuche diese seit dem 1. Februar 2017 dreimal pro Woche.

5.3.8 Mit Ergänzungsbericht vom 17. März 2017 hält Dr. B.____ an seinen Ausführungen im Gutachten vom 22. März 2016 vollumfänglich fest. In einem weiteren Ergänzungsbericht vom 23. Januar 2018 nimmt Dr. B.____ Stellung zur Beschwerdebeurteilung und stuft die Einwände als nicht überzeugend ein.

6. Die IV-Stelle hat bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse abgestellt, zu denen die Gutachter Dres. B.____ und C.____ in ihren Gutachten vom 22. März bzw. 25. April 2016 und auch in ihren jeweiligen Ergänzungsberichten gelangt sind sowie auf die Einschätzung des RAD-Arztes Dr. D.____, welcher die Auffassung der Gutachter bestätigt.

6.1 Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer angepassten Tätigkeit mit einer Einschränkung des Rendements um 20 % ab Untersuchungszeitpunkt, also ab März 2016, arbeitsfähig sei. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Es liegen keine medizinischen Berichte – auch nicht von behandelnden Ärzten – vor, die Zweifel an den gutachterlichen Feststellungen und Schlussfolgerungen hervorrufen würden. Mit der IV-Stelle ist festzuhalten, dass die Gutachten der Dres. B.____ und C.____ weder formale noch inhaltliche Mängel aufweisen und dass es – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation einleuchtet und in den Schlussfolgerungen überzeugend ist.

Bezüglich der Rügen des Beschwerdeführers, welche sehr punktuell gehalten sind, ist folgendes festzuhalten: Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, es bestehe ein Widerspruch zwischen den Gutachten von Dr. B.____ und demjenigen von Dr. C.____. So mache Dr. B.____ eine Aggravation geltend, was bedeute, dass der Explorand den Schmerz verdeutliche, während Dr. C.____ im Rahmen seiner Exploration keine andauernd quälenden Schmerzen festgestellt habe. Dr. C.____ hat aus der unterschiedlichen Schmerzpräsentation des Beschwerdeführers gegenüber den beiden Gutachtern abgeleitet, dass eben kein andauernd quälender Schmerz beim Beschwerdeführer angenommen werden kann. Dr. B.____ macht in diesem Zusammenhang in seiner letzten Stellungnahme nachvollziehbar geltend, dass die körperlichen Beschwerden in der Regel dem Arzt gegenüber geltend gemacht werden, welcher die körperlichen Beschwerden untersucht, also dem Neurologen und nicht gegenüber dem Psychiater. Diese Konstellation spreche dafür, dass der Beschwerdeführer den Tagesablauf beim Neurologen eher einschränkender dargestellt habe als beim Psychiater.

Des Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, dass der psychiatrische Gutachter die gleichen Diagnosen stelle wie die Gutachter im Jahre 2008. Dieser Einwand ist unbegründet. Dr. C.____ stellt gar keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und begründet überzeugend, dass insbesondere die Diagnose einer anhaltend somatoformen Schmerzstörung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nicht mehr diagnostiziert werden könne. Der psychiatrische Gutachter hat aber auch keine Depression mehr feststellen können und begründet dies im Gutachten wie auch in seinen Ergänzungsberichten ausführlich und nachvollziehbar. Auch ist der Schluss des Gutachters, dass beim Beschwerdeführer entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung eine normale psychosoziale Funktionsfähigkeit vorliege, rechtsgenügend begründet. So weist der Gutachter daraufhin, dass der Beschwerdeführer erklärt habe, er pflege eine gute Beziehung mit den Kindern, er habe sie gerne und sei stolz auf sie, die Kinder würden ihm Kraft geben. Weiter verbringe der Beschwerdeführer den Abend mit den Kindern, gehe mit ihnen spazieren und habe eine gute Beziehung mit seinen Brüdern. Aufgrund dieser Ausführungen ist die Beurteilung des Psychiaters auch diesbezüglich nachvollziehbar.

Einen weiteren Widerspruch zwischen den Gutachtern sieht der Beschwerdeführer darin, dass Dr. B.____ von Kopfschmerzen aufgrund der Einnahme zu vieler Schmerzmittel ausgehe, während Dr. C.____ geltend mache, der Beschwerdeführer nehme zu wenig Schmerzmittel ein. Dr. C.____ weist diesbezüglich daraufhin, er habe lediglich die Diskrepanz thematisiert, dass der Beschwerdeführer subjektiv einen erheblichen Schmerz beschreibe, aber gegen diese ausschliesslich Dafalgan einnehme. Zudem nehme der Beschwerdeführer trotz der geklagten Schmerzen seit Jahren nicht mehr an einer Schmerzgruppe teil.

Betreffend dem rund einmonatigen stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers Ende 2016 in der Klinik F.____ ist darauf hinzuweisen, dass der Austrittsbericht vom 20. Dezember 2016 weder eine Befunderhebung noch Angaben zur Arbeitsfähigkeit enthält. Die im Bericht festgehaltene Depression wird mit keinem Wort begründet. Damit ist der Bericht nicht geeignet, das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ in Zweifel zu ziehen.

6.2 Im Ergebnis ist das Gutachten der Dres. B.____ und C.____ schlüssig und überzeugend, weshalb die IV-Stelle zu Recht darauf abgestellt und demzufolge eine Verbesserung des Gesundheitszustandes im Vergleich zum Zeitpunkt der letztmaligen Rentenüberprüfung im Jahre 2009 festgestellt hat.

7. Eine andere Frage ist indessen, ob die im März 2016 wiedergewonnene Arbeitsfähigkeit direkt verwertbar war, oder ob vor der Anrechnung eines Invalideneinkommens aus unselbstständiger Tätigkeit Eingliederungsmassnahmen angezeigt gewesen wären.

7.1 Nach ständiger Rechtsprechung ist eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung verwertbar. Aus einer medizinisch attestierten Verbesserung der Arbeitsfähigkeit kann unmittelbar auf eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geschlossen und damit ein entsprechender Einkommensvergleich (mit dem Ergebnis eines tieferen Invaliditätsgrades) vorgenommen werden. Es können im Einzelfall jedoch Erfordernisse des Arbeitsmarktes der Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und medizinisch möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist. Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne Weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür – ausnahmsweise – im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinne vorausgesetzt ist. Insbesondere wenn bisher schon eine erhebliche Restarbeitsfähigkeit bestand, zieht der anspruchserhebliche Zugewinn an Leistungsfähigkeit jedoch kaum zusätzlichen Eingliederungsbedarf nach sich (Urteile vom 30. Oktober 2017, 9C_525/2017, vom 6. Oktober 2015, 8C_597/2014, E. 3.2, vom 10. September 2010, 9C_768/2009, E. 4.1, SZS 2012 S. 360 f.; SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86). Diese Rechtsprechung findet Anwendung sowohl bei einer revisions- als auch bei der wiedererwägungsweisen Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente, jedoch nur bei versicherten Personen, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen haben (SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220, 9C_228/2010 E. 3.3-3.5; Urteil 9C_920/2013 vom 20. Mai 2014 E. 4. Die Betroffenen können im Kontext einer Revision (resp. rückwirkenden Zusprache einer befristeten Rente) oder Wiedererwägung jedoch nicht ohne Weiteres einen Besitzstandsanspruch ableiten, sondern es wird ihnen lediglich zugestanden, dass infolge des fortgeschrittenen Alters oder der langen Rentendauer die Selbsteingliederung grundsätzlich als nicht mehr zumutbar einzustufen ist (Urteile vom 30. Oktober 2017, 9C_525/2017, E. 3.5 und vom 18. Mai 2017, 8C_842/2016, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Entzieht oder widersetzt sich die versicherte Person Eingliederungsmassnahmen, können ihr die Leistungen gekürzt oder verweigert werden. Vorausgesetzt ist immerhin, dass die IV-Stelle zuvor ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt hat (Art. 21 Abs. 4 ATSG i.V.m. Art. 7b IVG).

7.2 Der Beschwerdeführer bezieht seit 1. Mai 1998 und damit seit mehr als 15 Jahren eine ganze Rente der Invalidenversicherung. Vorliegend ist aus den Akten nicht ersichtlich, dass die

IV-Stelle eine Abklärung der Eingliederungsfrage vorgenommen hat. Der Beschwerdeführer seinerseits hat gegenüber dem neurologischen Gutachter erwähnt, er wisse nicht genau, ob er irgendetwas arbeiten könne. Wenn, dann nur eine Arbeit, bei der er wechselnd sitzen, stehen und gehen könne. Es dürfe sich auch nur noch um leichte Arbeit handeln. Vielleicht sei eine solche Tätigkeit etwa 3-5 Stunden pro Tag möglich, allerdings nicht jeden Tag. Dr. B. ____ hat unter dem Stichwort „berufliche Massnahmen“ festgehalten, dass Hilfe bei der Suche nach einer geeigneten Arbeitsstelle empfohlen werde. Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter hat der Beschwerdeführer ausgeführt, es habe im Jahre 1999, also noch vor Zusprache der Invalidenrente gemäss Verfügung vom 2. Oktober 2001, Eingliederungsversuche gegeben. Seither seien keine Eingliederungsversuche mehr erfolgt. Weiter hat der Beschwerdeführer angegeben, er könne sich eine körperlich leichte Tätigkeit mit Wechselbelastung vorstellen. Er wisse jedoch nicht, wie viele Stunden er tätig sein könne, dies sei unterschiedlich und abhängig von seinen Schmerzen.

8. Gestützt auf diese Ausführungen sind die Voraussetzungen zur Prüfung von Eingliederungsmassnahmen vor der Rentenaufhebung zu bejahen. Da dies vorliegend nicht geschehen ist, ist die vorliegende Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 11. September 2017 aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat somit Anspruch auf eine ganze IV-Rente über den 30. Juni 2016 hinaus.

9. Es bleibt über die Frage der Kosten zu befinden.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.– bis Fr. 1'000.– festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.– fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterlegene Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. Gemäss § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO werden der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt. Auf die Erhebung von Verfahrenskosten ist deshalb zu verzichten. Dem Beschwerdeführer ist der bezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.– zurück zu erstatten.

9.2 Gemäss § 21 Abs. 1 VPO steht dem obsiegenden Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu. Der Honorarnote der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers vom 22. Dezember 2017 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf insgesamt 12 Stunden. Dieser Aufwand erweist sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen und ist zu dem praxisgemäss ausgerichteten Stundenansatz von Fr. 250.– zu entgelten. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 108.–. Es ergibt sich demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von insgesamt

Fr. 3'356.65 (12 Stunden à Fr. 250.– und Auslagen in der Höhe von Fr. 108.– zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird gutgeheissen und die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 11. September 2017 aufgehoben.
 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 Partei-entschädigung im Umfang von CHF 3'356.65 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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