

BL_GERICHTE 720 2011 202 vom 6. Februar 1998

BL Gerichte, 1998-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2011_202

FR: BL_GERICHTE 720 2011 202 du 6 février 1998

IT: BL_GERICHTE 720 2011 202 del 6 febbraio 1998

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 3

Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung durch die E. in Höhe von Fr. 14'120.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

E. 3.1

Nach Art. 6 ATSG 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 andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

E. 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 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).

E. 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 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).

E. 3.4

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 E. 1b, 112 V 32 f. mit Hinweisen).

4.1. In der ursprünglichen Verfügung vom 6. Februar 1998, mit welcher dem Versicherten eine ganze Rente zugesprochen wurde, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. med. G., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Dezember 1997. Darin führte der Facharzt als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere bipolare affektive Störung im Sinne einer schweren manischdepressiven Krankheit (endogene bipolare Psychose) und eine ausgeprägte Persönlichkeitsveränderung (nach psychischer Krankheit) an. Anamnestisch habe der Versicherte vor gut zwei Jahren eine schwere manische Krise durchgemacht, weswegen er in der H. knapp zwei Wochen stationär behandelt worden sei. Die Schwere der manischen Krise lasse sich mit der starken Selbstgefährdung im sozialen Bereich belegen, indem er drei unnötige, sehr teure Anschaffungen im Umfang von insgesamt Fr. 360'000.-- getätigt habe. Zum Zeitpunkt der Untersuchung habe sich der Versicherte in einer deutlich depressiven Phase seiner manischdepressiven Krankheit befunden. Die Persönlichkeitsveränderung beeinträchtige ihn in seinen sozialen Fähigkeiten stark und erschwere es ihm, sich auf Beziehungen einzulassen und sich in eine Tagesstruktur einzuordnen. Aus psychiatrischer Sicht sei von einer deutlich eingeschränkten psychischen Belastbarkeit auszugehen, welche seine Arbeitsfähigkeit um 70 % einschränke.

4.2. Bei den damaligen medizinischen Unterlagen befand sich sodann ein Bericht der I. vom 29. August 1997, wo der Versicherte seit 20. Juni 1995 in Behandlung stand. Als Diagnose hielt die behandelnde Oberärztin eine bipolare, affektive, remittierende Störung fest, die den Versicherten in seiner Arbeitsfähigkeit als technischer Leiter zu 100 % einschränke. Der Versicherte klagte über starke Konzentrationsschwierigkeiten und Gedächtnisprobleme. Er

traue sich nicht mehr zu, eine verantwortungsvolle Arbeit auszuführen. Er habe Insuffizienzgefühle sowie berufliche und persönliche Zukunftsängste. Eine akute Suizidalität sei grundsätzlich zu verneinen. Bei Zuspitzung der prekären Lebenssituation bestehe jedoch Suizidgefahr. 4.3 Nach Verfügungserlass vom 6. Februar 1998 berichteten die behandelnden Ärzte der I. am 17. April 2000 und Dr. med. J. , FMH Allgemeine Medizin, am 22. Februar 2005, 25. August 2005, 28. August 2009 und 28. September 2009 über den Gesundheitszustand des Versicherten. Im Bericht der I. vom 17. April 2000 wurde als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nebst der bipolaren affektiven Störung ein Verdacht auf eine sonstige spezifische Persönlichkeitsstörung festgehalten. Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der Versicherte sei zum zweiten Mal verheiratet. Diese Beziehung gebe ihm sehr viel Halt. Er leide jedoch weiterhin an Konzentrationsschwierigkeiten und Gedächtnisproblemen. Ende 1999 habe er aufgehört, in seiner Musikband zu spielen, da er sich der Belastung nicht mehr gewachsen fühle und schnell erschöpft sei. Insgesamt habe sich die Situation stabilisiert, jedoch auf einem tiefen Niveau. Die körperliche und psychische Belastbarkeit sei deutlich reduziert. Eine Wiedereingliederung in den normalen Arbeitsprozess sei unrealistisch. Dr. J. hielt in seinen Berichten als Diagnose eine (chronisch rezidivierende) Depression fest. Auch er kam zum Schluss, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse seit der Rentenzusprechung bei weiterhin erheblich eingeschränkter Lebensqualität stabilisiert hätten. Der Versicherte könne nur stundenweise einer leichten Tätigkeit nachgehen. Zurzeit arbeite er in einem kleinen Teilzeitpensum. Zudem beschäftige er sich je nach Möglichkeit in seinem eigenen Tonstudio, was jedoch vorwiegend therapeutische Wirkung habe. Er wirke nur unregelmässig in einer Jazz-Band mit. Immerhin gelinge es ihm, sich dadurch teilweise aus der Depression „zu heben“. Solche Stimmungsverbesserungen seien jedoch jeweils von kurzer Dauer. Es bestehe für die Tätigkeit als Maschinenzeichner/technischer Leiter eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vgl. Berichte vom 22. Februar 2005 und 28. August 2009), bzw. 80 % (vgl. Berichte vom 25. August 2008 und 28. August 2009). In seinem Schreiben vom 28. September 2009 wies Dr. J. darauf hin, dass der Beschwerdeführer Begutachtungen als belastend und ungewiss erlebe. Bereits die Erhebung anamnestischer Daten führe beim Versicherten zu grossen Ängsten, da er aufgrund seiner eingeschränkten Erinnerungsfähigkeit die gewünschten Angaben nicht korrekt oder vollständig vornehmen könne. Seine ausgeprägte Gewissenhaftigkeit kollidiere mit den schwer fassbaren Beeinträchtigungen in Erinnerung, Auffassung und Reproduktion des Wissens. Wegen der psychischen Problematik, insbesondere der stark wechselnden intellektuellen und emotionalen Stabilität, sei er nur im Rahmen seiner bisherigen Teilzeittätigkeit arbeitsfähig. 4.4.1. Im Rahmen des von der IV-Stelle im Jahr 2009 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens gab die IV-Stelle zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhalts bei der D. ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag. In ihrem Gutachten, welches sie am 23. Februar 2010 erstatteten, hielten die beteiligten Fachärztinnen und -ärzte als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte bis mittelschwere neuropsychische Störung und ein chronisches lumbosowie ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom fest. In der Beurteilung führten die Gutachter der D. aus, dass der Versicherte aufgrund des lumbo- und zervikovertebralen Schmerzsyndroms keine körperlich schweren und anhaltend mittelschweren Tätigkeiten mehr ausüben könne. Für körperlich leichte Arbeiten bestehe aus rheumatologischer Sicht keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit. In psychosomatischer Hinsicht sei eine bipolare affektive Störung zu diagnostizieren, die gegenwärtig remittiert sei. Die aktuellen

klinischen Befunde und die gute Alltagstauglichkeit, die gute Beziehungssituation und soziale Integration, die Teilnahme an Freizeitaktivitäten wie z.B. Banjo spielen, die Fähigkeit, wochenlange Ferien „durchzustehen“ etc. deuteten darauf hin, dass keine psychischen Beeinträchtigungen mehr vorlägen. Allerdings beständen aufgrund der jahrelangen Berentung und deren Folgen bei Erhöhung der aktuell ausgeübten Tätigkeit zu Beginn eine rund 30%ige verminderte Leistungsfähigkeit und eine erhebliche Gefahr einer psychischen Dekompensation. Bei dem aktuell vorhandenen kognitiven Leistungsvermögen sei der Versicherte in der zurzeit ausgeübten Arbeit oder in einer Verweistätigkeit zu 65 % arbeitsfähig, sofern die Arbeit klar strukturiert sei und die Arbeitszeiten flexibel seien. Zudem müsste die Möglichkeit bestehen, den Arbeitstakt selbst zu bestimmen. Eine 65%ige Arbeitsfähigkeit könne jedoch nicht sofort umgesetzt werden, da eine psychische Dekompensation infolge subjektiver Überforderung in Bezug auf die Erwirtschaftung eines eigenen Einkommens zu erwarten sei. Aktuell sei deshalb nur eine 50%ige Arbeitstätigkeit zu attestieren.

4.4.2. In ihrer Stellungnahme vom 28. April 2010 führten die Gutachter der D. zu ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit präzisierend aus, dass effektiv eine 65%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Es werde jedoch vermutet, dass eine plötzliche Steigerung des bisherigen Pensums von 50 % auf 65 % nach 12 Jahren Berentung eine erneute psychische Krise auslösen könne. Nachdem die IV-Stelle der D. die von ihr noch nicht eingesehenen Akten aus den Jahren vor 2000 zugestellt hatte, nahm das Ärzteteam der D. am 11. August 2010 dazu Stellung. Danach sei aufgrund der Berichte von Dr. G. und der I. davon auszugehen, dass es dem Versicherten gelungen sei, seine im 1997 bestehenden psychischen Defizite teilweise zu überwinden. So sei er seit 2000 verheiratet, besuche regelmässig die Familie seiner Ehefrau in X., arbeite seit Jahren in einem Teilzeitpensum beim gleichen Arbeitgeber, verfüge über stabile soziale Beziehungen und benötige seit längerem keine störungsspezifische Therapie mehr. Es sei auch nicht mehr zu schweren Depressionen und manischen Phasen gekommen, so dass insgesamt von einer Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes auszugehen sei. Die Gutachter der D. hielten deshalb an ihrer Einschätzung fest, wonach der Versicherte in einer leichten Tätigkeit zu 65 % arbeitsfähig sei.

4.5 Zur Beurteilung der D. äusserte sich Dr. J. am 9. September 2010 und 5. November 2010. Er stellte fest, dass eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht eingetreten und dem Versicherten ein Arbeitseinsatz im Umfang von 65 % aufgrund der psychischen Problematik nicht zumutbar sei. Dass aktuell keine psychotherapeutische Behandlung durchgeführt werde, bedeute nicht, er leide nicht stark unter seiner Krankheit. Ein wesentlicher Faktor seiner Stabilisierung sei darin zu begründen, dass der Versicherte dank seines Rentenanspruchs seine Grundexistenz gesichert wisse und sich dadurch im Alltag weniger belastet fühle. Dr. J. kritisierte weiter, dass die psychiatrische Beurteilung von einem Internisten vorgenommen worden sei und verschiedene Akten über den Vorzustand anlässlich der Untersuchung nicht zur Verfügung gestanden hätten. Zudem sei zu berücksichtigen, dass die kognitiven Fähigkeiten des Versicherten bei der Arbeit und beim Musikspielen beeinträchtigt und inkonstant seien. Die von Dr. G. attestierte deutlich eingeschränkte psychische Belastbarkeit sei heute noch gut erkennbar, auch wenn der Versicherte diese durch verschiedene Anpassungs- und Kompensationsmechanismen zu verdecken versuche. Die 1997 diagnostizierte ausgeprägte Persönlichkeitsveränderung nach psychischer Krankheit bestehe weiterhin, weshalb dem Versicherten eine Steigerung seines bisherigen Arbeitspensums nicht zumutbar sei.

4.6 Da das Kantonsgericht die Zumutbarkeitsbeurteilung der Experten der D. nicht in allen Belangen als schlüssig betrachtete, beauftragte es das E. mit der Begutachtung des

Versicherten. Der damit beauftragte Prof. Dr. F. diagnostizierte in seinem Gutachten vom 21. Juni 2012 eine Dysthymie (differentialdiagnostisch: Angst und eine depressive Störung gemischt) sowie einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung. In der neuropsychologischen Untersuchung sei eine deutliche Verlangsamung festzustellen. Die mentale Kontrolle sei leicht verlangsamt, aber fehlerfrei. Eine schwerwiegende Beeinträchtigung bestehe nicht. Die Aufmerksamkeit sei leicht bis deutlich eingeschränkt. Die in Testungen erfassten Leistungen ständen jedoch in Diskrepanz zum klinischen Befund, bei welchem keine schwerwiegende Beeinträchtigung in der Informationsaufnahme festzustellen gewesen sei. Es falle eine gute Leistung beim Kopfrechnen auf, was aber nur möglich sei, wenn Aufmerksamkeit und Arbeitsgedächtnis funktionierten. Der Versicherte neige dazu, sich mit relativ geringen Leistungen zu begnügen und gebe schnell auf, was auf eine mangelnde Anstrengungsfähigkeit allenfalls Anstrengungsbereitschaft hindeute. Daneben seien Diskrepanzen in der Funktion des Gedächtnisses festzustellen. Sie könnten jedoch nicht als hirnorganische Beeinträchtigungen interpretiert werden. In der Gefühlssphäre zeige sich eine gewisse affektive Nivellierung. Der Beschwerdeführer imponiere allerdings nicht depressiv. Gelegentlich zeigten sich auch positive Affekte, indem er zeitweise lachen könne und insgesamt in der Affektivität nicht spontan wirke. Klare Hinweise auf eine depressive Stimmungslage (deutliche Deprimiertheit, Hoffnungslosigkeit, Hilfs- und Ratlosigkeit) seien nicht vorhanden. Er bewerte Situationen als bedrohlich und reagiere darauf ängstlich. Es bestehe daher ein Verdacht auf eine persönlichkeitsinhärente Angstbereitschaft. In Bezug auf den Antrieb lasse sich eine gewisse Verminderung postulieren, wobei unklar sei, ob diese auf den Habitus des Versicherten zurückzuführen sei. Die Psychomotorik sei in Gestik und Mimik verlangsamt, der sprachliche Ausdruck sei dagegen nicht beeinträchtigt. Aufgrund der Anamnese könne eine Störung aus dem Formenkreis der phobischen Störungen angenommen werden. Da ein manisch angetriebenes Verhalten nur einmalig aufgetreten sei und andere zur Manie gehörigen Symptome später nicht beschrieben worden seien, sei diagnostisch höchstens von einer Bipolar I Disorder auszugehen. Das konsequente Ablehnen der Einnahme von Psychopharmaka deute darauf hin, dass der Leidensdruck nicht sehr hoch sei, ansonsten der Versicherte eine Therapie mit Antidepressiva subjektiv als notwendig erachten würde. Aufgrund der erhobenen Befunde kam der Gutachter zum Schluss, dass sich im kognitiven Bereich keine konsistente Beeinträchtigung nachweisen lasse, welche die Arbeitsfähigkeit mehr als 20 % einschränke. Das Ausmass der psychischen Störung sei nicht so hoch, als dass sie die Arbeitsfähigkeit relevant beeinträchtige. Es sei davon auszugehen, dass der Versicherte seine seit 1. Februar 1999 ausgeübte Bürotätigkeit im Umfang von mindestens 50 % ausführen könne. Einer 80 - 100%igen Arbeitsfähigkeit dürfte die mangelnde Anstrengungsfähigkeit bzw. der mangelnde Anstrengungswille im Wege stehen. Im Beruf des Konstrukteurs und des technischen Leiters bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. 4.7 In seinem Beschluss vom 22. November 2012 stellte das Kantonsgericht fest, dass die Zumutbarkeitsbeurteilung von Prof. Dr. F. zu ungenau sei, um den Rentenanspruch des Versicherten überprüfen zu können. Es gelangte deshalb mit Ergänzungsfragen an den Gutachter. Dieser führte am 30. Juni 2013 auf die Frage, in welchem genauen Umfang der Versicherte in seiner heutigen Tätigkeit als Bürokraft oder in einer entsprechenden Verweistätigkeit arbeitsfähig sei, aus, dass er keine präzise Antwort geben könne. Bei seiner Einschätzung der Zumutbarkeit stütze er sich unter anderem auf die Angaben des Arbeitgebers, der den Beschwerdeführer seit 10 Jahren kenne und angegeben habe, dass ihm keine körperlichen oder geistigen

Beeinträchtigungen aufgefallen seien. Der Arbeitgeber erachte den Versicherten zwischen 80 % und 100 % arbeitsfähig. Die mangelnde Konsistenz der neuropsychologischen Befunde könne durch die mangelnde Anstrengungsfähigkeit und –bereitschaft erklärt werden. Die Gründe dafür seien vielfältig. Als mögliche Erklärung für die mangelnde Anstrengungsbereitschaft sei die subjektive, problematische Existenzperspektive angesichts der drohenden Rentenkürzung zu nennen. Weitere invaliditätsfremde Faktoren wie Arbeitsmarktsituation, Motivation, Aggravation und das fortgeschrittene Alter könnten in diesem Zusammenhang eine Rolle spielen. Der Gutachter verwies sodann auf sein Hauptgutachten, in welchem er hervorgehoben habe, dass beim Versicherten seit Jahren keine anhaltende und kognitive Störung mehr nachzuweisen gewesen sei, welche die Arbeitsfähigkeit erheblich beeinflusse. Der Versicherte übe seit längerem eine 50%ige Büroätigkeit aus. Der Arbeitgeber, der ihn über Jahre kenne, gehe sogar von einer weit höheren Arbeitsfähigkeit aus. So nähmen auch die Experten der D. an, dass der Beschwerdeführer seit Jahren mehr als zu 50 % arbeitsfähig sei. Bei einer Erhöhung des bisherigen Arbeitspensums seien in erster Linie demonstrative Verhaltensweisen zu erwarten, deren Spektrum nicht genau eingegrenzt werden könne. Erfahrungsgemäss sei am ehesten mit einer Verdeutlichung der Beeinträchtigungen oder einer unspezifischen psychischen Dekompensation im Sinne einer Anpassungsstörung zu rechnen. Medizinische Massnahmen könne er nicht empfehlen, nachdem nie in erkennbarer Weise eine konsequente Behandlung durchgeführt worden sei. Auf die Frage, ob eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes seit Rentenzusprache eingetreten sei, führte er aus, dass die in 1997 diagnostizierte bipolare Störung und die ausgeprägte Persönlichkeitsveränderung im Zeitpunkt der Untersuchung im Februar 2010 remittiert sei. Die damaligen gesundheitlichen Störungen, welche Grundlage der Rentenverfügung gewesen seien, beständen somit nicht mehr. Es sei deshalb eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten. 5.1.1. In Würdigung der vorliegenden Arztberichte ist festzustellen, dass sowohl die Gutachter der D. als auch der Experte der E. von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgehen. Es gibt keine begründeten, erheblichen Zweifel, von den Feststellungen dieser beiden Gutachterstellen abzuweichen. Die Gutachten enthalten eine ausführliche Darlegung und eingehende Würdigung der medizinischen Aktenlage. Die Experten kamen übereinstimmend zum Schluss, dass die bipolare affektive Störung und die Persönlichkeitsveränderung, welche im Jahr 1998 zur Rentenzusprache führten, inzwischen remittiert seien und die Arbeitsfähigkeit nicht mehr beeinflussten. Heute kann Prof. Dr. F. nur noch eine Dysthymie (differentialdiagnostisch: eine Angst- und depressive Störung gemischt) sowie einen Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung diagnostizieren. Beide Gutachterstellen begründen ihre Schlussfolgerungen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes nachvollziehbar, indem sie darauf hinweisen, dass seit Jahren keine anhaltenden, wesentlichen psychischen oder kognitiven Störungen mehr hätten festgestellt werden können. So übe der Versicherte über Jahre eine 50%ige Arbeitstätigkeit aus, sei sozial integriert, lebe in einer guten Beziehung und könne teilweise seiner Freizeitaktivität nachgehen. 5.1.2. Die Beurteilung von Dr. J. vermag die überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. F. und der Experten der D. nicht in Zweifel zu ziehen. Dr. J. attestierte eine deutlich eingeschränkte psychische Belastbarkeit, die seit 1997 bestehe. Dabei übersieht er, dass die damalige diagnostizierte bipolare affektive Störung inzwischen remittiert ist und eine Persönlichkeitsveränderung nicht mehr festzustellen ist. Dazu kommt, dass eine psychiatrische Beurteilung der psychischen Einschränkungen des Versicherten nicht in sein Fachgebiet fällt, weshalb seiner Beurteilung

diesbezüglich keine massgebende Beweiskraft zugemessen werden kann. 5.1.3 Dem Einwand des Versicherten, dass es bei den Ausführungen von Prof. Dr. F. lediglich um eine Neueinschätzung eines im Wesentlichen gleichbleibenden gesundheitlichen Zustandes handle, kann nicht gefolgt werden. Der Versicherte bringt zur Begründung vor, dass der Gutachter am Vorliegen der Mitte der 90er Jahre gestellten Diagnose einer bipolaren affektiven Störung zweifle und davon ausgehe, dass bereits damals lediglich eine Angststörung bzw. eine Dysthymie vorgelegen habe. Es trifft zu, dass der Gutachter in seinem Gutachten vom 21. Juni 2012 beschrieb, dass die im Januar/Februar 1995 aufgetretenen psychischen Beeinträchtigungen wohl eher eine Angststörung darstellten. Gleichzeitig wies er aber darauf hin, dass wenige Monate später im Zusammenhang mit der Kündigung für eine kurze Zeit eine reaktive psychische Störung im Sinne einer Depression eingesetzt habe. Diese sei im Verlauf derart stark ausgeprägt gewesen, dass sie die Arbeitsfähigkeit des Versicherten eingeschränkt habe. In der folgenden Zeit sei der psychische Gesundheitszustand schwankend gewesen. Seit längerem bestehe aber keine nachweisbare anhaltende psychische oder kognitive Störung mehr. Damit bringt Prof. Dr. F. zum Ausdruck, dass der Versicherte zu Beginn des Auftretens der psychischen Störungen deutlich höher in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war als heute. Von einem gleichbleibenden Gesundheitszustand kann deshalb nicht gesprochen werden. Gestützt auf die Beurteilungen der D. und der E. ist somit davon auszugehen, dass sich die gesundheitliche Situation des Versicherten seit der Rentenzusprache wesentlich verbesserte, womit ein Revisionsgrund vorliegt. 5.2. Während die Diagnosen und die Beschreibung des Krankheitsverlaufes aufgrund der beiden Gutachten und der Ergänzungsgutachten der D. und der E. klar sind, bleibt die Frage des genauen Umfangs der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit – auch nach Vorliegen des Gerichtsgutachtens der E. - offen. Der Gutachter der E. Prof. Dr. F. attestierte dem Versicherten in seinem Gutachten vom 21. Juni 2012 eine mindestens 50%ige bis 80%ige Arbeitsfähigkeit in der derzeitigen Bürotätigkeit. Eine höhere Arbeitsfähigkeit als 80 % sei aufgrund der kognitiven Leistungsfähigkeit, der mangelnden Anstrengungsfähigkeit bzw. des mangelnden Anstrengungswillens nicht möglich. In seinem präzisierenden Gutachten vom 30. Juni 2013 wies er darauf hin, dass sich der genaue Umfang der zumutbaren Arbeitsfähigkeit nicht bestimmen lasse. Gemäss den Ausführungen von Prof. Dr. F. liegt die Arbeitsfähigkeit des Versicherten somit zwischen 50 % – 80 %. Die Frage, ob bei einer Erhöhung der bisherigen Arbeitsfähigkeit von 50 % mit einer massgeblichen Verschlimmerung des Gesundheitszustandes zu rechnen ist, beantwortete er nur vage; aussagekräftige Prognosen konnte er jedenfalls nicht machen. Aufgrund dieser Ausführungen ist festzustellen, dass sich offenbar das Ausmass der Arbeitsfähigkeit nicht genau festlegen lässt und über die Auswirkungen einer Pensumsteigerung auf den psychischen Gesundheitszustand des Versicherten nur Vermutungen angestellt werden können. In Anbetracht der Tatsache, dass zwei Gutachterstellen in dieser Hinsicht zum gleichen Ergebnis gelangten, sind von weiteren Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Es wird deshalb auf die Durchführung weiterer Sachverhaltsabklärungen verzichtet (sog. antizipierte Beweiswürdigung; vgl. dazu BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). 5.3 Ausgehend von der Zumutbarkeitsbeurteilung von Prof. Dr. F. , mit welcher dieser die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in einer Bürotätigkeit zwischen 50 – 80 % festlegt, ist davon auszugehen, dass der Versicherte ohne Zweifel ein 50%-Pensum als Büroangestellter ausüben kann. Gemäss den Ausführungen des Gutachters ist es zwar möglich, dass der Versicherte ein höheres Arbeitspensum bewältigen könnte. Da aber bei

einer Pensumsteigerung eine Dekompensation mit erheblichen Auswirkungen auf den Gesundheitszustand des Versicherten im Raum steht, erscheint eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 % nicht als überwiegend wahrscheinlich. Diese Schlussfolgerung entspricht auch der Beurteilung der Experten der D. . Auch sie gehen von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % aus. Eine Steigerung auf 65 % erachteten sie zwar als zumutbar, wiesen aber auf die Gefahr einer psychischen Dekompensation hin. Da die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts den Beweisanforderungen an den im sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht genügt (vgl. BGE 115 V 142 E. 8b), hat das Gericht auf eine Arbeitsfähigkeit von 50 % abzustellen. 6.1 Gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 104 V 136). 6.2 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als gesunde tatsächlich verdient hätte und nicht was sie bestenfalls verdienen könnte. Massgebend ist, was sie aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände sowie unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit dafür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen, zu erwarten gehabt hätte (AHI 1998 S. 171 E. 5a mit Hinweisen). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 134 V 322). 6.3.1. Vorliegend bezifferte die IV-Stelle das Valideneinkommen in ihrer Verfügung vom 2. Mai 2011 mit jährlich Fr. 80'640.--. Sie stützte sich dabei auf die Angaben der heutigen Arbeitgeberin C. , bei welcher er als Bürokräft tätig ist. Diesem Vorgehen kann nicht zugestimmt werden. Aus den Akten ergibt sich, dass der Versicherte von 1976 bis 1995 bei der Firma B. , welche seinem damaligen Schwiegervater gehörte, angestellt war. Aus der Arbeitgeberbescheinigung der B. vom 30. Juli 1997 geht hervor, dass dem Versicherten „wegen Umstrukturierung“ gekündigt wurde. Der Kündigungsgrund „Umstrukturierung“ wird wohl nicht ganz zutreffend sein. Vielmehr ist gestützt auf die Akten anzunehmen, dass die ehelichen Schwierigkeiten des Versicherten mit seiner damaligen Frau der wirkliche Grund für die Entlassung aus dem Betrieb seines Schwiegervaters gewesen waren. In jedem Fall steht fest, dass der Versicherte als gesunde Person nicht mehr in dieser Firma arbeiten würde. Wenn die versicherte Person im Gesundheitsfall nicht mehr bei der bisherigen Arbeitgeberin angestellt wäre, rechtfertigt es sich gemäss Rechtsprechung auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2010, 9C_130/2010, E. 3.3.1 mit Hinweisen). Da davon auszugehen ist, dass der Versicherte ohne Erkrankung in seinem angestammten Beruf als

gelernter Maschinenzeichner und in seiner letzten Funktion als technischer Leiter tätig wäre, ist auf das Valideneinkommen unter Beizug der Tabellenlöhne TA1 Nr. 28 (Maschinenbau) abzustellen. Beim massgebenden Anforderungsniveau ist zu berücksichtigen, dass die angestammte Tätigkeit des Versicherten sowohl dem Anforderungsniveau 1+2 (= Verrichtung höchst anspruchsvoller und schwierigster Arbeiten bzw. die Ausübung selbstständiger und qualifizierter Arbeiten) als auch dem Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) entspricht. Es rechtfertigt sich daher, bei der Bemessung des Valideneinkommens vom Durchschnitt der Löhne der Anforderungsniveaus 1+2 sowie 3 auszugehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2010, 8C_667/2010, E. 4.1). 6.3.2 Gemäss Tabelle TA1 der LSE 2010 belief sich für die im Anforderungsniveau 1+2 und 3 beschäftigten Männer der Durchschnittslohn des Sektors Maschinenbau Nr. 28 im Jahre 2010 auf Fr. 7'186.--. Nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41 Stunden und Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 1,1 % (vgl. TA1.10 Nominal- + Reallohnindex 2011-2012) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 89'360.--. 6.4 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflicherwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der - kumulativ - besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint, gilt grundsätzlich der von ihr tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 126 V 75 E. 3b, 117 V 18 E. 2c/aa; RKUV 1991, Nr. U 130, S. 272 E. 4a; AHI-Praxis 1998, S. 179). Hat sie nach Eintritt des Gesundheits-schadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können statistische Werte, insbesondere Tabellenlöhne der LSE herangezogen werden (BGE 135 V 297 E. 5.2). Vorliegend stellte die IV-Stelle bei der Ermittlung des Invalideneinkommens auf den tatsächlich erzielten Jahresverdienst des Versicherten bei der jetzigen Arbeitgeberin ab. Dieses beträgt bei einem Vollzeitpensum Fr. 81'528.-- im Jahr (vgl. Schreiben der C. vom 8. Juni 2010 + Teuerungsanpassung). Dieses Vorgehen erweist sich als richtig und wird vom Versicherten auch nicht beanstandet. Allerdings rechnete die IV-Stelle das tatsächlich erwirtschaftete Einkommen auf eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 65 % hoch. Da hier von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % auszugehen ist, beträgt das massgebende Invalideneinkommen Fr. 40'764.-- (Fr. 81'528.-- : 2). 6.5 Wenn nun dieses Invalideneinkommen von Fr. 40'764.-- dem Valideneinkommen von Fr. 89'360.-- gegenübergestellt wird, ergibt sich ein Invaliditätsgrad von 54 % und somit ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. 7.1 Eine Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG setzt auch im Revisionsfall (Art. 17 ATSG) voraus, dass angezeigte Eingliederungsmassnahmen durchgeführt wurden. In der Regel zieht der anspruchserhebliche Zugewinn an Leistungsfähigkeit kaum zusätzlichen Eingliederungsbedarf nach sich (SVR 2011 IV Nr. 30 S. 86, 9C_163/2009 E. 4.1 und 4.2.2; SZS 2011 S. 71, 9C_768/2009 E. 4.1, je mit zahlreichen Hinweisen). Hingegen ist der Ausnahmetatbestand der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen als erfüllt zu betrachten, wenn die Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, die das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (SVR 2011 IV Nr. 73 S. 220, 9C_228/2010 E. 3.3-3.5; Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2013, 9C_128/2013, E. 4.1). 7.2 Die Übernahme dieser beiden Abgrenzungskriterien bedeutet nun allerdings nicht, dass die

darunter fallenden Rentner/innen in dem revisions- (Art. 17 Abs. 1 ATSG) bzw. gegebenenfalls wiedererwägungsrechtlichen (Art. 53 Abs. 2 ATSG) Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen könnten; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass - von Ausnahmen abgesehen - aufgrund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.5).

7.3 Der Beschwerdeführer war im Zeitpunkt der vorliegend strittigen Rentenherabsetzung rund 60 Jahre alt. Sein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestand zwar während 16 Jahren; den Status als IV-Rentner erhielt er erst mit der erstmaligen Rentenzusprache, d.h. mit Verfügungserlass vom 6. Februar 1998. Damit liegt noch kein langjähriger Rentenbezug im Sinne der genannten Rechtsprechung vor (vgl. SZS 2011 S. 71, 9C_768/2009 E. 4.1.2). Trotz des fortgeschrittenen Alters des Versicherten und trotz der medizinisch ausgewiesenen, gesundheitlichen Einschränkungen ergriff die IV-Stelle vorliegend keinerlei beruflichen Abklärungsmassnahmen und/oder Eingliederungsversuche. Daraus kann der Versicherte nun allerdings nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die IV-Stelle hält dazu in ihrer Vernehmlassung vom 22. Juli 2011 fest, es seien vorliegend keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt worden, weil der Beschwerdeführer trotz Erreichen der Altersgrenze von über 55 Jahren seine verbleibende Restarbeitsfähigkeit bereits verwerte. Diese Ausführungen erweisen sich als zutreffend, weshalb darauf verwiesen wird. Somit ist es aber nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle von der Planung und Durchführung allfälliger beruflicher Eingliederungsmassnahmen absah.

7.4 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die IV-Stelle zu Unrecht die laufende ganze Invalidenrente per 30. Juni 2011 aufhob. Die angefochtene Verfügung vom 2. Mai 2011 ist deshalb aufzuheben und es ist festzustellen, dass der Versicherte ab 1. Juli 2011 Anspruch auf eine unbefristete halbe Invalidenrente hat. Die Beschwerde wird in diesem Sinne teilweise gutgeheissen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis 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 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt, gegenüber der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden werden indes keine Verfahrenskosten erhoben (vgl. § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO). Da vorliegend die Vorinstanz unterlegen ist, ist demnach auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

8.2. Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschied, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend gelangte das Kantonsgericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 3. November 2011 zum Ergebnis, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Aus Gründen der Verfahrensfairness erachtete das Kantonsgericht eine Rückweisung der

Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle als nicht opportun, sondern es entschied sich stattdessen, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Wie sich anlässlich der heutigen Urteilsberatung zeigte, war das in der Folge eingeholte Gerichtsgutachten der E. vom 21. Juni 2012 im Hinblick auf eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten unerlässlich. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind demnach die Kosten dieses Gutachtens, welche sich gemäss eingereicherter Honorarrechnung auf Fr. 14'120.-- belaufen, der IV-Stelle aufzuerlegen. 8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Rechtsvertreter des Versicherten wies in seiner Honorarnote vom 21. Oktober 2013 einen Stundenaufwand von insgesamt 20 Stunden und 50 Minuten sowie Auslagen von Fr. 89.-- aus, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'721.15 (20 Stunden und 50 Minuten à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 89.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 2. Mai 2011 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Juli 2011 Anspruch auf eine unbefristete halbe Invalidenrente hat; im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.

E. 4

Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'721.15 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
Kantonsgericht Basel-Landschafti Abteilung Sozialversicherungsrecht

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.