

BL_GERICHTE 720 17 388/95 vom 11. Februar 2015

BL Gerichte, 2015-02-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_17_388_95

FR: BL_GERICHTE 720 17 388/95 du 11 février 2015

IT: BL_GERICHTE 720 17 388/95 del 11 febbraio 2015

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 20. November 2017 ist einzutreten. 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 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). 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 die 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 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 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens

willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 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).

2.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

2.5 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1).

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, 122 V 157 E. 1c).

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 wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach alleine ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu. Sie sind aber zu berücksichtigen, wenn nicht auch nur geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten schliesslich 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Bundesgerichtsurteil vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4.1 Ändert sich der IV-Grad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente unter anderem revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen; vgl. auch: BGE 117 V 198 E. 3b mit weiteren Hinweisen; Rudolf Rüedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts mit Blick auf eine revisionsweise Änderung einer zuvor zugesprochenen Versicherungsleistung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (BGE 129 V 177 E. 3.1), bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2013, 8C_48/2013, E. 2.4).

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 210 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 231 E. 5.1, 125 V 351 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 (Bundesgerichtsurteil vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

4.4 Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). Die IV-Stelle nahm anlässlich der Anmeldung des Beschwerdeführers vom 12. Dezember 2011 zwecks Abklärung des Leistungsumfanges eine integrale Prüfung vor, indem sie unter anderem ein externes psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gab. Gestützt auf dieses Gutachten vom 31. Mai 2013 sprach sie dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. Februar 2015 basierend auf einem Invaliditätsgrad von 61% eine Dreiviertelrente ab 1. Juni 2012 zu. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 10. November 2017 eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, bildet mithin der Sachverhalt, wie er sich seit der Verfügung vom 11. Februar 2015 entwickelt hat.

4.5 Zu beachten ist sodann, dass das Bundesgericht im Leiturteil BGE 141 V 281 seine Rechtsprechung zur invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen (BGE 130 V 352) und damit vergleichbaren psychosomatischen Leiden (vgl. BGE 140 V 13 f. E. 2.2.1.3) revidiert hat. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann danach weiterhin nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (vgl. E. 3.3 hiavor). Auch künftig wird der Rentenanspruch - in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt, und es braucht eine medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes trägt das Bundesgericht der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik

Rechnung und hält an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest. Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturiertes, normatives Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermaßen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Bundesgerichtsurteil vom 29. Juni 2015, 9C_899/2014, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

E. 5

Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob und inwiefern sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers seit der Verfügung vom 11. Februar 2015 in anspruchserheblicher Weise verschlechtert hat.

E. 5.1

In der Verfügung vom 11. Februar 2015, mit welcher dem Versicherten eine Dreiviertelrente zugesprochen wurde, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit vollumfänglich auf das Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. Mai 2013. Dr. C.____ diagnostizierte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, vermeidenden, und zwanghaften Anteilen, Status nach einem langjährigen, rezidivierenden Alkoholabusus mit anderen anhaltenden kognitiven Beeinträchtigungen (seit 5 Wochen abstinent) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode. Zur biographischen Anamnese des Exploranden hielt Dr. C.____ fest, dass er unter erschwerten Verhältnissen aufgewachsen sei. Das Verhältnis zum Vater sei schlecht gewesen. Zu seiner Kindheit und Jugend habe er roboterhaft angegeben, dass alles stets sehr gut verlaufen sei, wobei er sich deutlich gewehrt habe, über seine emotionalen Erlebnisse und Erinnerungen zu berichten. Ab 1994 habe er mit einer fünf Jahre jüngeren Partnerin eine Beziehung geführt. Sie sei drogen- und alkoholabhängig gewesen und habe bereits diverse Suizidversuche unternommen. Nach der Geburt der gemeinsamen Tochter im Jahr 2007 sei die Partnerin in eine schwere psychische Krise geraten. Der Beschwerdeführer habe sich ab diesem Zeitpunkt selbstständig um die gemeinsame Tochter kümmern müssen, was bei ihm zu einer Überbelastung geführt habe. Er habe seinen Alkoholkonsum stetig gesteigert, bis die Situation dermassen eskaliert sei, dass er vom 16. August 2011 bis 6. Juni 2012 wegen Depressivität und Alkoholüberkonsum erstmals habe stationär hospitalisiert werden müssen. Zum Zeitpunkt der Untersuchungen stellte Dr. C.____ beim Explorand kognitive Schwierigkeiten fest. Gesamthaft sei er verlangsamt, umständlich, schwerfällig und emotional nicht fassbar. An seine persönlichen Eckdaten könne er sich sehr schlecht erinnern. Er habe schizoide Charakterzüge. Als Vater sei er aber verantwortungsbewusst und weise eine einwandfreie Sozialkompetenz auf. Er nehme Aufgaben und Pflichten gegenüber seiner Tochter sehr ernst. Was seine eigenen Anliegen betreffe, könne er hingegen nicht zielgerichtet handeln. Seine anstehenden Probleme unterdrücke er mit übermässigem Alkoholkonsum. Er sei vermindert belastungs-, vermindert stress- und teamfähig. Es lägen mehrere Symptome aus dem Formenkreis der inhaltlichen Denkstörungen vor. Deutliche Hinweise würden auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, ängstlich-vermeidenden und zwanghaften Anteilen bestehen. Die Depressivität sei nur leicht bis mittelschwer ausgeprägt. Die aktuell vorhandenen Sozialkompetenzen und die Tatsache, dass es dem Exploranden gelungen sei,

seit fünf Wochen alkoholabstinent zu sein, würden die bei ihm noch vorhandenen Ressourcen aufzeigen. Insgesamt sei von einer Teilarbeitsfähigkeit aufgrund der Persönlichkeitsstörung und der Tendenz zur Depressivität auszugehen. Im angestammten Beruf als Verkäufer sei der Explorand wegen Stress- und Belastungsunfähigkeit ganz arbeitsunfähig. In einer Verweistätigkeit mit leichten und überschaubaren Aufgaben wäre er zu 50% arbeitsfähig. Ebenfalls könne er teilzeitlich an beruflichen Massnahmen teilnehmen.

5.2.1 Im Austrittsbericht vom 4. Mai 2015 betreffend die zweite Hospitalisation, welche vom 10. Dezember 2014 bis zum 20. April 2015 dauerte, hielten die behandelnden Ärzte der Klinik D.____ fest, dass beim Beschwerdeführer eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit abhängigen, emotional instabilen, vermeidenden und zwanghaften Zügen und eine Verhaltensstörung (sowie psychische Störung) durch Alkoholkonsum bestünden. Ihrer Ansicht nach müsste der Beschwerdeführer Anrecht auf eine Vollrente haben. Im Verlauf der Therapie habe der Beschwerdeführer am Therapieprogramm teilnehmen können, wobei er angab, stark an einem Antriebsmangel zu leiden. Öfters habe er vom Pflegepersonal motiviert und gemahnt werden müssen. An den Wochenenden sei es ihm unterschiedlich gut gelungen, die geplanten Besuche bei seiner Tochter einzuhalten oder etwa seine Wohnung aufzuräumen. Insgesamt habe er geringe sichtbare Fortschritte erzielen können. Dem Beschwerdeführer konnte ein geschützter Arbeitsplatz organisiert werden, wo er zwei halbe Tage arbeiten gehen könne. Obwohl die Arbeit ihm Genugtuung bereite, zeige sein Antrieb weiterhin starke Schwankungen auf. Auch nach dem Austritt sei er bis zum 30. April 2015 als Tagespatient auf die Station gegangen. Ausserhalb dieser Besuche habe er vom Verein E.____ im Alltag unterstützt werden müssen.

5.2.2 Vom 7. August 2015 bis zum 28. Oktober 2015 wurde der Beschwerdeführer das dritte Mal in der Klinik D.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 29. Oktober 2015 hielten die Fachärzte eine rezidivierende depressive Störung, bei Eintritt schwere Episode mit Suizidalität (zum Austrittszeitpunkt remittiert) - eine Verhaltensstörung (sowie psychische Störung) durch Alkoholkonsum und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung fest. Während der Behandlung sei der Beschwerdeführer am 15. August 2015 akut suizidal geworden. Dieser Zustand habe sich nach zwei Wochen verbessert, wobei weiterhin eine schwere depressive Episode vorgelegen habe. Ab Oktober 2015 sei eine markante Verbesserung mithilfe der Medikamentenumstellung eingetreten. Nebst der Remission der depressiven Störung habe auch das Verlangen nach Alkohol nicht mehr bestanden.

5.2.3 Die vierte Hospitalisation in der Klinik D.____, welche vom 3. November 2015 bis zum 22. Dezember 2015 gedauert hatte, kennzeichnete sich erneut durch die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode mit Suizidalität. Der Beschwerdeführer wurde wegen Alkoholorückfalls und eines Suizidversuchs am 2. November 2015 erneut eingeliefert. Ursache für den Rückfall sei der Termin beim Kinderheim gewesen. Der Druck der Verantwortungsübernahme für seine Tochter habe den Beschwerdeführer überfordert, weshalb er sich erneut des Alkohols bedient habe. Während der Hospitalisation hätte er ausgeprägte Stimmungsschwankungen gehabt.

5.2.4 Unmittelbar im Anschluss an diese Behandlung wurde der Beschwerdeführer an die Klinik F.____ überwiesen. Im Bericht vom 18. Februar 2016 der Klinik F.____ wurden die Diagnosen einer schizoiden Persönlichkeitsstörung, einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung, einer rezidivierend depressiver Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, Status nach Suizidversuch und Störungen durch Alkoholabhängigkeit (abstinent in beschützter Umgebung) festgehalten. Von der stationären Behandlung des

Beschwerdeführers, welche vom 22. Dezember 2015 bis am 20. Januar 2016 gedauert habe, berichteten die Fachärzte der Klinik F.____, dass der Beschwerdeführer durchwegs nervös, angespannt und verunsichert gewirkt habe. Die Kontaktaufnahme zu den Mitpatienten sei ihm sehr schwer gefallen. Er habe es bevorzugt, sich in sein Zimmer zurückzuziehen. Es habe sich auch gezeigt, dass er sich mit der Betreuung seiner Tochter überlastet fühle. Im Gegensatz zur Kleinkinderzeit scheine er mit den zunehmenden Anforderungen der Tochter nicht mehr zurechtzukommen. Über Besuche, die wenige Stunden dauern würden, freue er sich. Die Betreuung über das Wochenende stelle jedoch eine Überbelastung dar, welche rasch zu Alkoholexzessen führen könne.

E. 5.3

Im Rahmen des aktuellen Revisionsgesuchs machte der behandelnde Psychiater Dr. B.____ mittels Verlaufsbericht vom 2. Mai 2016 geltend, dass der Patient nach wie vor an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode, und an einer Alkoholabhängigkeit leide. Er berichtete über den Krankheitsverlauf, wie er sich seit Mai 2014 entwickelt habe. Nach einer anfänglich stabileren Phase ab Mai 2014 seien wieder depressive Verstimmungen zum Vorschein gekommen. Der Gesundheitszustand des Patienten habe sich dermassen verschlechtert, dass unzählige stationäre Aufenthalte stattgefunden hätten. Auch nach den jeweiligen Klinikaustritten habe die depressive Symptomatik fortgedauert. Der Verein E.____ musste eingeschaltet werden, welcher seither drei Mal wöchentlich beim Patienten Hausbesuche durchführe und ihn beim Haushalt und der regelmässigen Medikamenteneinnahme unterstütze. Trotz intensiverer Betreuung sei es dem Patienten zunehmend schlechter gegangen. Er habe einen Suizidversuch unternommen und habe vom 7. August 2015 bis 28. Oktober 2015 erneut in die Klinik D.____ eingewiesen werden müssen. Vom 23. Februar bis zum 2. Mai 2016 sei er das fünfte Mal in der Klinik D.____ stationär behandelt worden. Aktuell sei der Patient immer noch nicht im Stande, seinen Alltag zu bewältigen. An Rehabilitationsmassnahmen oder gar an die Aufnahme einer Arbeit sei angesichts des Gesundheitszustands nicht zu denken. Auch könne an der von Dr. C.____ postulierten Arbeitsfähigkeit von 50% nicht festgehalten werden. Der Krankheitsverlauf seit 2014 zeige, dass die attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% für Verweistätigkeiten weit vom aktuell Möglichen entfernt sei. Da sich der Gesundheitszustand des Patienten seit der Begutachtung von Dr. C.____ im Mai 2013 deutlich verschlechtert habe, was sich insbesondere durch die längeren klinischen Aufenthalte zeige, sei eine Neubeurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die IV dringend indiziert.

E. 5.4

Am 22. Juni 2016 folgte der Austrittsbericht über die fünfte Hospitalisation in der Klinik D.____, welche vom 23. Februar bis zum 2. Mai 2016 gedauert hatte. Ziel und Zweck dieses Aufenthaltes sei es primär gewesen, die Alkoholsucht unter Kontrolle zu bekommen sowie die weitere Betreuung des Beschwerdeführers zu regeln, welcher vordergründig an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung leide. Die depressive Störung wurde als gegenwertig remittiert diagnostiziert. Für die künftige Vorgehensweise hätten verschiedene Gespräche mit dem Verein E.____ und der Beiständin der Tochter stattgefunden. Aus diesen Gesprächen sei hervorgegangen, dass der Verein E.____ sein Betreuungsangebot für den Patienten als nicht genügend erachtete und unter den jetzigen Umständen die Hausbesuche nicht mehr fortführen wollte. Ebenfalls geht hervor, dass die Klinik D.____

eine Gefährdungsmeldung an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde gemacht hatte, mit der Folge dass dem Beschwerdeführer das Aufenthaltsbestimmungsrecht über seine Tochter entzogen wurde. Die Fachärzte hielten schliesslich betreffend die Arbeitsfähigkeit fest, dass deren Wiederherstellung bis auf Weiteres nicht möglich sein werde.

E. 5.5

Die IV-Stelle legte die medizinischen Akten des Revisionsgesuchs ihrem beratenden Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vor. Nach Würdigung der gesamten Aktenlage hielt er am 17. September 2017 fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers jeweils vor der Hospitalisationen verschlechtert habe. Mit der fachärztlichen Unterstützung und den stationären Aufenthalten habe der Gesundheitszustand stabilisiert werden können. Der im Verlaufsbericht vom 2. Mai 2016 geschilderte Gesundheitszustand entspreche im Wesentlichen demjenigen, welchen Dr. C.____ am 31. Mai 2013 beschrieben habe. Es könne für die Dauer der Hospitalisationen vom 10. Dezember 2014 bis 20. April 2015, vom 7. August 2015 bis 28. Oktober 2015, vom 3. November 2015 bis 22. Januar 2016 und vom 23. Februar 2016 bis 2. Mai 2016 zwar eine vorübergehende volle Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Zuvor, dazwischen und danach sei aber von einer Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50% auszugehen, wie sie im Gutachten von Dr. C.____ geschildert werde.

E. 5.6

Auf Anfrage der IV-Stelle hielt Dr. B.____ im Rahmen des Einwandverfahrens mit Bericht vom 31. Juli 2017 fest, dass der Patient in der Zwischenzeit zwei weitere Suizidversuche (4. September 2016 und 16. September 2016) unternommen habe und deswegen vom 4. September bis 15. September 2016 und ab 17. September bis 10. Oktober 2016 erneut habe hospitalisiert werden müssen. Während dieser Zeit sei auch der Kontakt zur Tochter unterbrochen worden. Danach habe sich der Gesundheitszustand bis März 2017 stabilisiert. Dieser Aufschwung sei jedoch ab April 2017 wieder zusammengebrochen, als der Patient mit zwei unerwarteten alltäglichen Situationen konfrontiert worden sei (Zahnbehandlung und eine Auseinandersetzung mit dem Kinderheim seiner Tochter). Insgesamt seien beim Patienten dank der intensiven und seinen Bedürfnissen angepassten Therapieform Fortschritte ersichtlich. Immerhin habe er die letzten zwei Ereignisse ohne Alkoholexzesse überwinden können und sei nicht notfallmässig eingeliefert worden. Der psychische Zustand sei jedoch weiterhin nicht stabil. Bereits kleine Belastungen und alltägliche Konflikte würden ausreichen, um den Patienten zu destabilisieren. Die Arbeitsunfähigkeit des Patienten betrage deshalb bis auf Weiteres 100%. Es könne weiterhin nicht an eine Arbeitsrehabilitation oder gar an die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit gedacht werden. Zwischenzeitlich würde der Patient an seinem geschützten Arbeitsplatz (Institution H.____) drei halbe Tage in der Woche arbeiten. Diese Tätigkeit sei zwecks Aufbaus einer Tagesstruktur beizubehalten.

E. 5.7

Mit Stellungnahme vom 7. August 2017 machte der RAD-Arzt Dr. G.____ geltend, dass sich aus den stationären Aufenthalten im Jahre 2016 keine Verschlechterung des Gesundheitszustands entnehmen lasse, zumal auch im Mai 2013 aktenkundig gewesen sei, dass der Versicherte häufig habe stationär behandelt werden müssen. Der behandelnde Psychiater Dr. B.____ halte im Bericht vom 31. Juli 2017 sodann eine erfolgreiche Alkoholabstinenz fest. Dies stelle eine massgebliche Verbesserung des

Gesundheitszustands dar. Auch deute es darauf hin, dass sich der psychische Zustand stabilisiert habe, ansonsten es nicht möglich gewesen wäre, den Fokus auf die Alkoholproblematik zu legen. Mittlerweile sei auch die Wohnbegleitung des Vereins E.____ nicht mehr erforderlich, womit ebenfalls ein Hinweis auf einen verbesserten Gesundheitszustand vorliege. Zusammenfassend bestehe zwar ein massgeblicher psychischer Gesundheitsschaden, dessen Ausmass weiche aber nicht von demjenigen ab, welchen Dr. C.____ im Mai 2013 geschildert habe. Die damalige Einschätzung der Arbeitsfähigkeit berücksichtige daher weiterhin die beim Versicherten vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen. Es sei mithin davon auszugehen, dass der Versicherte im angestammten Beruf zu 100% arbeitsunfähig sei und in Verweistätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 50% bestehe. 6.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2017 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands vollumfänglich auf die RAD-Berichte von Dr. G.____. Sie geht demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Beurteilung von Dr. C.____ am 31. Mai 2013 nicht massgeblich verändert habe. Hinsichtlich der aktuellen Arbeitsfähigkeit greift sie ebenfalls auf die Ausführungen von Dr. G.____ zurück, wonach der Beschwerdeführer im angestammten Beruf zu 100% arbeitsunfähig sei, die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit ihm hingegen im Umfang von 50% zumutbar sei. 6.2 Der Beschwerdeführer wendet ein, dass seit der Rentenverfügung auf Basis der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 50% eine massgebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten sei. Die Ausprägung der Gesundheitsstörung lasse sich anhand der mehreren Suizidversuche, der unzähligen stationären Spitalaufenthalte mitsamt aktenkundiger Austrittsberichte und der immer wieder auftretenden Alkoholproblematik erkennen. Sowohl gemäss Beurteilung des behandelnden Psychiaters als auch gemäss der Ärzte der Klinik D.____ sei er zu 100% arbeitsunfähig. Die Wiederherstellung einer Arbeitsfähigkeit sei bis auf weiteres nicht möglich. Die Behauptung des RAD, der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei weitgehend wie anlässlich des Gutachtens von Dr. C.____ einzuschätzen, sei weder aus juristischer noch aus medizinischer Sicht verständlich. Eine Neuurteilung durch einen unabhängigen Psychiater sei dringend indiziert. 6.3. Hinsichtlich des Beweiswertes versicherungsinterner Beurteilungen - wie die vorliegenden Berichte von Dr. G.____ - ist zunächst an die strengen Anforderungen (siehe Erwägung 4.3) zu erinnern. Bereits bei geringen Zweifeln an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Bundesgerichtsurteil vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2). Vorliegend erscheinen die Stellungnahmen des RAD in sich widersprüchlich, sodass sich insgesamt eine Neuurteilung der Sachlage notwendig erweist. Dr. G.____ vertritt einerseits die Ansicht, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers stabilisiert habe, zumal dem Beschwerdeführer die Alkoholabstinenz gelungen sei. Andererseits bestätigt er, dass mehrere stationäre Aufenthalte stattgefunden hätten und während dieser Aufenthalte die Arbeitsunfähigkeit 100% betragen habe, was angesichts der markant langen Aufenthaltsdauer auf eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands hindeuten würde. Im Ergebnis macht er aber geltend, dass sich am Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Beurteilung von Dr. C.____ im März 2013 nichts verändert habe, respektive der Gesundheitszustand immer noch demjenigen vom Mai 2015 entsprechen würde. Insgesamt sind diese Aussagen nicht geeignet, einen aufschlussreichen Vergleich zwischen der aktuellen und der früheren Gesundheitslage wiederzugeben. 6.4.1 Demgegenüber nimmt der behandelnde Psychiater auf den

revisionsrelevanten Sachverhalt genügend Bezug, indem er über den früheren sowie den aktuellen Stand der Krankheit berichtet, eine Einschätzung der aktuellen Arbeitsfähigkeit vornimmt und auf die Diagnosen und die Argumente von Dr. C.____, welche die Grundlage der ursprünglichen Verfügung vom 11. Februar 2015 bilden, Bezug nimmt. Wie allerdings bereits ausgeführt, darf das Gericht nicht darüber hinwegsehen, dass behandelnde Ärzte grundsätzlich in einem Auftragsverhältnis stehen und somit in Zweifelsfällen zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen könnten (siehe BGE 125 V 351 E. 3b/cc). 6.4.2 Dr. B.____ berichtet im Wesentlichen, dass trotz gewisser Fortschritte der Therapieverlauf jeweils durch Rückfälle gekennzeichnet sei. Der Beschwerdeführer sei von einer psychischen Stabilität noch weit entfernt. Es wird eine hohe Vulnerabilität auf psychosoziale Belastungen beschrieben, welche sehr leicht zu erheblichen Verschlechterungen des Gesundheitszustandes, wenn nicht sogar zu Suizidversuchen führen können. Der Beschwerdeführer sei auf intensive therapeutische Hilfe, besonders auf Betreuung in seinem Privatleben, angewiesen. In mehreren Austrittsberichten der Klinik D.____ resp. der Klinik E.____ sind akute Verschlechterungen des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers aktenkundig. Bereits aus den Austrittsberichten lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer mehrere schwere und mittelgradige depressive Episoden erlebt hat, was eine deutliche Verschlechterung im Vergleich zur Beurteilung von Dr. C.____ darstellt und in diesem Sinne die Aussagen von Dr. B.____ bekräftigt. Die lange Dauer der Behandlungen zeugen des Weiteren von einem grossen Leidensdruck. Folglich ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit den letzten Untersuchungen durch Dr. C.____ im Mai 2013 auffällig schwere depressive Phasen erlitten hat, welche zu notfallmässigen, stationären Behandlungen von mehreren Monaten geführt haben. Obwohl erfahrungsgemäss die stationären Behandlungen eine gewisse Stabilität beim Beschwerdeführer herbeigeführt haben müssten, ansonsten man ihn nicht hätte entlassen können, fällt unter Berücksichtigung des Krankheitsverlaufs auf, dass beim Beschwerdeführer äusserst rasche Stimmungsschwankungen eintreten können. Unerwartete Verschlechterungen (sowie Suizidversuche) sind keineswegs ausgeschlossen. Es kann daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer psychischen Stabilität und auch nicht von einem unveränderten Gesundheitszustand seit Mai 2013 ausgegangen werden. Was schliesslich die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit anbelangt, so muss festgestellt werden, dass die von Dr. C.____ ursprünglich angesprochenen Ressourcen in Form von väterlicher Sozialkompetenz nicht mehr erwiesen sind. Die Ausführungen des behandelnden Psychiaters sowie der Ärzte der Kliniken D.____ und E.____ genügen, um Zweifel an dieser Sozialkompetenz und allgemein an der Arbeitsfähigkeit zu begründen. Es fehlt aktuell somit an einer schlüssigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. 6.5 Angesichts des Gesagten geht es nicht an, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem seit März 2013 effektiv gleich gebliebenen Gesundheitszustand auszugehen. Die vorliegenden Argumente des RAD vermögen kein schlüssiges Bild darüber zu geben, wie man nach mehreren stationären Aufenthalten und mehreren Suizidversuchen von einem seit Mai 2013 unveränderten Gesundheitszustand ausgehen kann. Es liegt kein nachvollziehbares Gesamtergebnis über die Gesundheitsbeeinträchtigungen und der sich daraus ergebenden Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit vor. Das Gericht erachtet deshalb ergänzende Abklärungen von unabhängiger Seite als erforderlich. Die angefochtene Verfügung ist somit aufzuheben und es sind weitere medizinische Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht vorzunehmen.

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin vorliegend den medizinischen Sachverhalt unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin auch unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die angefochtene Verfügung in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat den aktuellen allgemeinen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, die aktuelle Arbeitsfähigkeit sowie die Frage, wie sich der medizinische Sachverhalt seit Erlass der Rentenverfügung vom 11. Februar 2015 entwickelt hat, durch ein versicherungsexternes psychiatrisches Gutachten abklären zu lassen. Anschliessend wird sie gestützt auf die Ergebnisse ihrer Aktenergänzung über den Leistungsanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben und dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.00 zurückzuerstatten.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Entscheid auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2; BGE 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 22. Dezember 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9 Stunden 45 Minuten zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 250.00 geltend gemacht. Aus der Auflistung ergibt sich, dass darin Bemühungen im Umfang von 45 Minuten enthalten sind, welche auf den Kontakt des Rechtsvertreters mit der Rechtsschutzversicherung I. ____ zurückzuführen sind. Praxisgemäss sind die Bemühungen im Zusammenhang mit der Rechtsschutzversicherung im genannten Umfang in Abzug zu bringen. Nach Abzug dieser Bemühungen im Umfang von 45 Minuten ergibt sich ein Zeitaufwand von 9 Stunden und somit ein Honorar von Fr. 2'250.00 (9 Stunden à Fr. 250.00) zuzüglich 8% Mehrwertsteuer. Die geltend gemachten Auslagen in Höhe von Fr. 83.60 sind ebenfalls entsprechend um Fr. 12.70 zu kürzen. Für den zusätzlichen Aufwand

ab 29. Januar 2018 machte der Rechtsvertreter 40 Minuten à Fr. 250.00 und Spesenausgaben in der Höhe von Fr. 9.80 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer geltend. Diese sind nicht zu beanstanden. Insgesamt ergibt sich damit eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von Fr. 2'696.90 (9 Stunden à Fr. 250.00 sowie Auslagen in der Höhe von Fr. 71.10 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer und 40 Minuten à Fr. 250.00 sowie Spesen von Fr. 9.80 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer).

9.1 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 materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

9.2 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. Demgemäss wird erkannt: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 19. Oktober 2017 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. 800.00 zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'696.90 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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