

BL_GERICHTE 720 17 402 / 58 vom 18. Februar 2003

BL Gerichte, 2003-02-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_17_402___58

FR: BL_GERICHTE 720 17 402 / 58 du 18 février 2003

IT: BL_GERICHTE 720 17 402 / 58 del 18 febbraio 2003

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 30. November 2017 ist demnach 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

2.3 Die Annahme einer

allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugelbenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

2.4 Gemäss 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 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. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b).

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 99 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

E. 4

Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die dem Versicherten seit 1. August 2002 ausgerichtete ganze Invalidenrente zu Recht per 31. Dezember 2017 aufgehoben hat.

E. 4.1

Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende Invalidenrenten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente unter anderem revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen; vgl. auch: BGE 117 V 199 E. 3b mit weiteren Hinweisen; Rudolf Rüedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 16 f.). Dabei obliegt es dem Versicherungsträger, eine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades nachzuweisen, wenn er eine Rente reduzieren oder aufheben will (SVR 2014 UV Nr. 7 S. 21). Hintergrund bildet der Umstand, dass der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) die Verwaltung verpflichtet, von Amtes wegen Gründe für und gegen das Vorliegen oder Fehlen eines Sachumstands heranzuziehen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.2). 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).

E. 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).

E. 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 (Bundesgerichtsurteil vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2, und vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2).

E. 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 114 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Die IV-Stelle nahm zuletzt anlässlich des im Juli 2009 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens eine integrale Prüfung vor, indem sie am 6. Januar 2010 auch ein externes psychiatrisches Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag gab. Gestützt auf diesen Abklärungsergebnissen teilte sie dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 9. Februar 2010 mit, dass keine den Invaliditätsgrad betreffende Änderungen festgestellt werden konnten und deshalb weiterhin ein Anspruch auf die bisherige ganze Invalidenrente bestehe. Vorliegend beurteilt sich die Frage, ob bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. November 2017 allenfalls eine erhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, somit durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Mitteilung vom 9. Februar 2010 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 (Bundesgerichtsurteil vom 29. Januar 2010, 8C_1005/2009, E. 3.2 mit Hinweis).

E. 5

Zur Beurteilung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers stehen im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen zur Verfügung:

E. 5.1

Im Rahmen der im Juli 2009 eingeleiteten Revision ersuchte die IV-Stelle Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, um ein psychiatrisches Gutachten. Im Gutachten vom 6. Januar 2010 diagnostizierte er mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorrangig narzisstischen und emotional-instabilen (impulsiven) Anteilen (ICD-10 F61) sowie eine mittelgradig ausgeprägte depressive Episode im Rahmen einer chronisch rezidivierenden depressiven Störung (ICD10 F33.11). Zudem hielt er die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) fest, welche jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeige. Im Vergleich zum früheren Krankheitszustand gab Dr. C.____ an, dass sich das Beschwerdebild weder einschneidend noch nachhaltig verbessert habe. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei aus psychiatrischer Sicht nicht eingetreten. Weiterhin läge objektiv ein depressives Zustandsbild mit ausgeprägter Unruhe (Fusstrippeln), formal gedanklicher Einengung, gedrückter, freudloser Stimmungslage vor. Subjektiv gebe der Beschwerdeführer an, nach wie vor an Kopf-, Rücken- und Brustbeinschmerzen zu leiden. Auch könne er weiterhin seine Wutausbrüche, aufgrund welcher er auch handgreiflich werde, nicht kontrollieren. Psychometrisch ergebe sich auf den Fremdbeurteilungsskalen (Hamilton und MADRS) ein mittelgradig ausgeprägtes depressives Syndrom. Es zeige sich ein deutlicher Hinweis auf Chronifizierung der rezidivierend-depressiven Symptomatik. Es lägen Anzeichen eines Ausgebranntseins und einer Persönlichkeitsnivellierung vor, die durch Gehemmtheit und Passivität sowie einer resignativen Grundhaltung auf der einen Seite und dysphorischen Verstimmung und Reizbarkeit auf der anderen Seite gekennzeichnet sei. Die Prognose sei angesichts der komorbiden depressiven Leiden und der Persönlichkeitsstörung sowie der gleichzeitig vorhandenen somatoformen Schmerzstörung ungünstig. Berufsmassnahmen seien nicht erfolgsversprechend.

E. 5.2

Die im vorliegenden Verfahren angefochtenen Verfügung stützte sich auf folgende medizinische Grundlagen:

E. 5.2.1

Am 22. März 2016 berichtete Dr. med. D.____, FMH Arbeitsmedizin, regionalärztliche Dienste (RAD), dass die Persönlichkeitsstörung einen gewissen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe. Die Aggressivität des Exploranden habe aber bisher ausschliesslich in seinem Privatleben zu Auseinandersetzungen geführt. Im beruflichen Umfeld könne nachweislich nicht festgestellt werden, dass sein Verhalten zu Problemen geführt hätte, zumal die Persönlichkeitsstörung dem letzten Arbeitgeber nicht aufgefallen sei und auch nicht der Grund für die Kündigung gewesen sei. Was die Depression betreffe, gäbe es

Anzeichen dafür, dass diese weitgehend remittiert sei. Es gäbe deshalb keinen Grund, weshalb der Versicherte nicht für Hilfsarbeiten ohne Kundenkontakt und ohne Teamarbeit voll einsatzfähig wäre.

E. 5.2.2

Am 8. April 2016 gab die IV-Stelle ein bidisziplinäres Gutachten in Auftrag. Der Versicherte wurde in psychiatrischer Hinsicht von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und in rheumatologischer Hinsicht von Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, untersucht. Dr. F.____ hielt im Teilgutachten vom 14. November 2016 fest, dass sich aus rheumatologischer Sicht keine relevanten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit begründen liessen. Die degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule und die muskulären Dysbalancen würden einer körperlich leichten bis mittelgradigen Erwerbstätigkeit, wie sie der Explorand bisher als Pizzakurier ausübte, nicht entgegenstehen. Lediglich für körperlich schwere Tätigkeiten, die das Heben, Tragen oder Stossen von Lasten über 12 kg erfordern würden, liesse sich eine Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht begründen. Die vom Exploranden beklagten chronischen Schmerzen im Halswirbel- und Schulterbereich liessen sich nach objektiven Untersuchungen nicht nachweisen. Auch würden im Bereich der Kniegelenke keine klinischen Hinweise auf relevante Arthrosen bestehen. Der Explorand habe Spreizfüsse, die belastungsabhängige Schmerzen auslösen könnten; deren Behandlung sei aber mittels Fussesinlagen sehr gut möglich. Unter Betrachtung der erhobenen objektiven Befunde sei anzunehmen, dass der Explorand eine Schmerzverarbeitungsstörung aufweise. Aufgrund dieser würden Diskrepanzen zwischen den subjektiv beklagten Schmerzen und der eigentlichen Einschränkungen im Alltag bestehen. Insgesamt könne aber auch gemäss Angaben des Exploranden keine erhebliche Beeinträchtigung im Alltagsleben festgestellt werden. Im Vordergrund seiner Leiden stehe die psychische Problematik, weshalb man auf das psychiatrische Gutachten und auf die Konsensbesprechung mit Dr. E.____ verweise. Dr. E.____ diagnostizierte im Teilgutachten vom 14. Juni 2016 als Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen, narzisstischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10 F.61). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt er eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtiger Remission und eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren fest. Während den Untersuchungen sei eine ausgesprochene Gereiztheit und Aggressivität des Exploranden aufgefallen. Er habe Augenkontakt gemieden, sich unruhig auf dem Stuhl bewegt sowie gezittert. Zum Teil habe er während den Untersuchungen bedrohlich gewirkt. Der Explorand sei vermindert in der Lage, seine Emotionen und Impulse zu steuern. Er gerate deswegen regelmässig in Auseinandersetzungen. Weil beim Exploranden jedoch keine Psychose vorliege, sei es ihm zumutbar, sein Verhalten zu steuern. Die aus den Vorakten hervorgehende depressive Störung sei remittiert und könne nicht mehr nachgewiesen werden. Der Explorand werde seit 2001 nicht mehr stationär behandelt. Auch gebe er selbst an, keine regelmässigen Psychopharmaka einzunehmen. Die aktuelle Behandlung sei nicht auf die depressiven Störungen gerichtet. Gesamthaft betrachtet habe sich der Gesundheitszustand seit der Begutachtung durch Dr. C.____ im Jahre 2010 entscheidend verbessert. Da die depressive Störung remittiert sei, könne der Explorand bei leicht vermindertem Rendement wieder ganztags einer beruflichen Tätigkeit nachgehen. Es sei ihm auch früher gelungen, trotz Persönlichkeitsstörung zu arbeiten. Deshalb sei es ihm zumutbar, dass er seine Emotionen und Impulse kontrolliere und auch sein Verhalten hinterfrage. Aus psychiatrischer Sicht

bestehe für die bisherigen vom Exploranden ausgeübten Hilfstätigkeiten sowie für angepasste Tätigkeiten eine Arbeitsfähigkeit von 80% ab Gutachtenszeitpunkt vom 14. Juni 2016. Da aus rheumatologischer Sicht keine Arbeitsunfähigkeit festgehalten worden sei, gelte diese Beurteilung in Konsens mit Dr. F.____ als Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit.

E. 5.2.3

Am 17. November 2016 bestätigte RAD-Arzt Dr. D.____ die Diagnosen des bidisziplinären Gutachtens. Die Standardindikatoren seien von den Gutachtern geprüft worden. Der Gesundheitszustand des Exploranden sei stabil. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht erforderlich.

E. 5.2.4

Am 21. Januar 2017 äusserte sich schliesslich der RAD-Arzt Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zum bidisziplinären Gutachten. Es sei nachvollziehbar, dass der Explorand trotz Fortbestehen der Persönlichkeitsstörung wieder arbeitsfähig sein könne, zumal die depressive Störung vollständig remittiert sei. Die beschriebenen Persönlichkeitseigenschaften seien auch früher aktenkundig gewesen; damals habe der Explorand trotz deren Bestehen arbeiten können.

E. 6

Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 10. November 2017 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. F.____ und Dr. E.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 14. November 2016 bzw. 14. Juni 2016 gelangt sind. Sie vertritt somit die Auffassung, dass die Ergebnisse aus dem Gutachten umfassend sowie schlüssig seien. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich im Vergleich zu den Untersuchungen vom 2010 erheblich gebessert.

E. 6.1

Abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzungen von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen sind nicht revisionsrelevant. Hierzu zählen ebenfalls abweichende Diagnosen über Krankheitsbilder, die keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit haben. In dieser Hinsicht kann bereits vorweg festgehalten werden, dass die Schlussfolgerung von Dr. F.____ und Dr. E.____, beim Beschwerdeführer würde eine Schmerzverarbeitungsstörung und nicht eine somatoforme Schmerzstörung vorliegen, keine revisionsrelevante Frage darstellt. Da diesem Beschwerdebild bereits im Jahr 2010 keine invalidisierende Wirkung mehr attestiert wurde, erübrigt sich eine Auseinandersetzung mit den abweichenden medizinischen Meinungen. Unbestritten ist ferner der Beweiswert der rheumatologischen Befunde. Es kann angenommen werden, dass aus rheumatologischer Sicht keine die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Diagnosen vorliegen.

E. 6.2

Im Zentrum der von der Beschwerdegegnerin statuierten gesundheitlichen Verbesserung stehen die Befunde psychiatrischer Natur. In seinen Erwägungen greift Dr. E.____ auf die Abklärungen vom Jahr 2002 zurück und führt aus, dass der Grund für die invaliditätsbegründende, volle Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich die schwere depressive Episode mit psychotischen Syndromen gebildet habe. Im Rahmen der Untersuchungen von Dr. C.____ habe beim Beschwerdeführer noch eine chronisch persistierende mittelgradig

ausgeprägte depressive Episode vorgelegen, weshalb gesamthaft betrachtet keine Verbesserung des Gesundheitszustandes festgestellt worden sei. Dr. E.____ vertritt die Ansicht, dass mit der vollständigen Remission der depressiven Störung nunmehr der Invaliditätsgrund weggefallen sei. Trotz verbleibender Persönlichkeitsstörung, könne dem Versicherten die Ausübung einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit im Umfang von 80% zugemutet werden. Wie im Folgenden zu zeigen sein wird, kann dieser Beweiswürdigung nicht gefolgt werden.

6.3.1 Was die Beurteilung der depressiven Störung betrifft, fällt auf, dass Dr. C.____ und Dr. E.____ anhand anerkannter Fremdbeurteilungsskalen grundsätzlich vom gleichen psychopathologischen Befund ausgehen. Dr. E.____ hält im Vergleich zu Dr. C.____ jedoch fest, dass die depressive Störung vollständig remittiert sei. Dabei führt er als objektive Untersuchungsbefunde auf, dass keine spezifisch auf die depressiven Störungen ausgerichtete Behandlung durchgeführt werde und der Beschwerdeführer nicht regelmässig Psychopharmaka einnehme. Zudem führe der Beschwerdeführer weitgehend ein selbstbestimmtes Leben, pflege regelmässige Kontakte zu seiner Aussenwelt und könne auch regelmässig reisen. Diese Einschätzung durch Dr. E.____ könnte für sich allein betrachtet eine schlüssige medizinische Beurteilung sein, die im Hinblick auf eine erstmalige Prüfung der Rentenberechtigung allenfalls beweistauglich wäre. Vorliegend wurde das Gutachten jedoch anlässlich eines Rentenrevisionsverfahrens erstellt, weshalb es sich hinreichend mit den vorgängigen Befunden zu befassen und somit insbesondere aufzuzeigen hat, inwiefern seit der Beurteilung vom 6. Januar 2010 eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Entgegen dieser Anforderung geht aus dem Bericht von Dr. E.____ hervor, dass er es bei gleicher psychopathologischen Ausgangslage unterlassen hat, darzulegen, weshalb die Diagnose der chronisch rezidivierenden psychischen Störung nicht mehr vorliege. Dr. E.____ hält ohne weitere Begründung in einem einzigen Satz fest, dass die in den vorgängigen Akten erwähnten depressiven Symptome nicht mehr nachgewiesen werden könnten. Als objektive Untersuchungsbefunde führt er schliesslich Tatsachen auf, die auch im Jahr 2010 bekannt waren, denn bereits zum Gutachtenszeitpunkt von Dr. C.____ pflegte der Beschwerdeführer Kontakt zu seinen Verwandten und wies einen geregelten Tagesablauf auf. Bekannt war auch, dass er in seine Heimat in die Ferien reiste und lediglich eine ambulante Therapie in Form von Sprechstunden bei Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, besuchte.

6.3.2 Im Zentrum der Beurteilung von Dr. E.____ steht einzig die Remission der depressiven Symptome und die Auffassung, dass damit eine vollständige Genesung eingetreten sei. Allerdings trifft es gerade nicht zu, dass im Jahre 2010 ausschliesslich die Diagnose der schweren depressiven Störung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhoben wurde. Dem Gutachten vom 6. Januar 2010 kann entnommen werden, dass Dr. C.____ beim Exploranden komorbide Störungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte; nämlich eine chronisch rezidivierende depressive Störung und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit vorrangig narzisstischen und emotional-instabilen Anteilen. Der Anspruch auf eine Rente war ab 2010 somit nicht einzig durch vorbestehende depressive Störungen begründet, sondern auch durch die Auswirkungen der attestierten Persönlichkeitsstörung. Mit anderen Worten waren für Dr. C.____ die Befunde betreffend die Persönlichkeitsstörung für die Beurteilung der rentenbegründenden Arbeitsunfähigkeit mitausschlaggebend. Das vorliegende Gutachten von Dr. E.____ greift diese Thematik nicht auf. Er vertritt die Ansicht, dass die von ihm ebenfalls diagnostizierte Persönlichkeitsstörung lediglich eine 20%ige Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zeige. Dabei unterlässt er es gänzlich konkrete Verbesserungen in der Krankheitsentwicklung

darzulegen, die im Vergleich zur Einschätzung von Dr. C._____ zu einer wesentlich abweichenden Einschätzung des Schweregrads der Persönlichkeitsstörung geführt haben. Auch bleibt das Ausmass der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 20% unbegründet. 6.3.3 Der Beweiswert des Gutachtens von Dr. E._____ wird zuletzt auch erheblich durch den Umstand geschmälert, dass der Gutachter sich auf die Frage konzentrierte, ob noch schizophrene Störungen präsent seien oder nicht. Dabei war diese anfängliche, im Jahr 2002 erhobene Verdachtsdiagnose bereits zum Revisionszeitpunkt im Jahr 2010 nicht mehr relevant. Die wesentliche Aufgabe von Dr. E._____ wäre es vielmehr gewesen, anhand einer Gegenüberstellung des im Jahr 2010 bestehenden Gesundheitszustandes und der aktuellen Situation schlüssig aufzuzeigen, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Da das Gutachten auf diese entscheidungsrelevante Thematik nur unzureichend eingeht, kann es die materielle Revision einer laufenden Rente nicht ausreichend begründen. Insgesamt kann dem Gutachten von Dr. E._____ kein ausschlaggebender Beweiswert beigemessen werden. 6.4.1 Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts bei einer nach Art. 17 ATSG strittigen Revision nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand und der angefochtene Entscheid ist zu kassieren (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juni 2017, 9C_143/2017, E. 4.4; ebenso Urteil des Bundesgerichts vom 7. November 2013, 8C_481/2013, E. 2.4). Anders ist zu entscheiden, falls zwar Anhaltspunkte für eine rechtserhebliche Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse vorliegen, sich ein Revisionsgutachten jedoch nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung der gesundheitlichen Situation stattgefunden hat. Sind die in diesem Zusammenhang entscheidenden Fragen mit anderen Worten bisher medizinisch nicht zuverlässig und widerspruchsfrei geklärt worden und existiert für eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts mithin keine verlässliche Grundlage, welche eine anspruchserhebliche Veränderung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejahen (oder ausschliessen) würde, ist die Angelegenheit diesfalls nicht zu kassieren, sondern an die Vorinstanz zur ergänzenden Abklärung zurückzuweisen (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Dezember 2016, 8C_575/2016, E. 7). 6.4.2 Im vorliegenden Fall begründen die dargelegten Unzulänglichkeiten mehr als nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit des vorliegend massgebenden Gutachtens von Dr. E._____. Obwohl angenommen werden kann, dass er gewisse Anhaltspunkte für eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Rentenrevision vom Jahr 2010 gehabt haben muss – insbesondere was den Zustand der depressiven Störungen betrifft, zumal er eine vollständige Remission attestierte – sind die entscheidenden versicherungsmedizinischen Fragen nicht zuverlässig und widerspruchsfrei geklärt worden. Ein medizinisch nachvollziehbar erstellter Sachverhalt, der es erlauben würde, ohne weitere medizinische Abklärungen auf den Eintritt einer anspruchrelevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes der Versicherten zu schliessen, liegt damit jedenfalls nicht vor. Die Angelegenheit ist deshalb zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 7.1 Indem die IV-Stelle den Anspruch auf eine Invalidenrente ohne die Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen aufhob, ging sie offensichtlich davon aus, dass der Beschwerdeführer sich selbstständig in den Arbeitsmarkt einzugliedern habe. Dabei scheint sie, wie im nachfolgenden auszuführen ist, die Problematik der Wiedereingliederung nach langjährigem Rentenbezug verkannt zu haben. 7.2 Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen

verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Von den Versicherten können jedoch nur Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 28 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung). Die Wiedereingliederung von Versicherten im fortgeschrittenen Alter oder nach invaliditätsbedingt langjährigem Fernbleiben von der Arbeitswelt ist oftmals schwierig. Laut ständiger Rechtsprechung ist zwar im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können jedoch ausnahmsweise 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 Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein vermittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (Bundesgerichtsurteil vom 17. November 2011, 9C_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Bundesgerichtsurteil vom 10. September 2010, 9C_163/2009, E. 4.1 und 4.2.2). 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 (Bundesgerichtsurteil vom 17. November 2011, 9C_376/2011, E. 6.1 mit Hinweis auf Bundesgerichtsurteil vom 10. September 2010, 9C_768/2009, E. 4.1.2).

7.3 Im Urteil vom 26. April 2011 (9C_228/2010, publiziert in: Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2011 IV Nr. 73) hat das Bundesgericht sodann festgehalten, dass aus Gründen der Rechtssicherheit diejenigen Fälle, in welchen der Ausnahmetatbestand der Notwendigkeit (vorgängiger) befähigender beruflicher Massnahmen trotz wiedergewonnener Arbeitsfähigkeit als erfüllt zu betrachten ist, vom Regelfall deren sofortiger erwerblicher Verwertbarkeit abzugrenzen sind. Es hat deshalb die vorstehend geschilderte Rechtsprechung (vgl. E. 7.2.1 hiervor) dahingehend präzisiert, dass sie grundsätzlich auf Sachverhalte zu beschränken ist, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise 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 E. 3.3).

7.4 Die beiden Abgrenzungskriterien Alter 55 und Rentenbezug 15 Jahre lehnen sich an die von den Eidgenössischen Räten am 18. März 2011 beschlossenen und am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Schlussbestimmungen zur 6. IVG-Revision an. Anders als im vorliegenden Kontext geht es dort um die generelle Überprüfung von Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen worden waren. Dies soll innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung geschehen. Dabei sollen Renten auch gekürzt oder aufgehoben werden, wenn sich der Invaliditätsgrad der versicherten Person nicht erheblich geändert hat. Hierfür regelt die erwähnte Schlussbestimmung in Abs. 4, dass die erwähnte Überprüfung auf Personen (mit dem obgenannten Beschwerdebild) keine Anwendung findet, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen. Nach der Botschaft werden mit einer solchen Besitzstandgarantie die

Gesichtspunkte der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes berücksichtigt, weil eine Wiedereingliederung in diesen Fällen faktisch ausgeschlossen sein dürfte (Bundesblatt [BBl] 2010, S. 1912; SVR 2011 IV Nr. 73 E. 3.4). 7.5 Die analoge Übernahme der 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). 7.6 Der im Zeitpunkt der vorliegend strittigen Rentenaufhebung 48 Jahre alte Beschwerdeführer hat nunmehr seit knapp über 15 Jahren eine ganze Rente bezogen. Trotz dieser ausserordentlich langen Dauer des Rentenbezugs und der damit verbundenen langjährigen gänzlichen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt hat die IV-Stelle vorliegend keinerlei beruflichen Abklärungsmassnahmen und/oder Eingliederungsversuche ergriffen. Indem die IV-Stelle ohne Weiteres davon ausgegangen ist, dass sich der Versicherte auf dem allgemeinen ausgeglichenen Arbeitsmarkt selbst eingliedern könne, hat sie offenbar übersehen, dass dieser zur Gruppe der Versicherten zählt, denen nach dem vorstehend Gesagten die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist. Vor einer Rentenherabsetzung hätten deshalb eine erwerbsbezogene Abklärung erfolgen und anschliessend die als zweckmässig erachteten beruflichen Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden müssen. Die mit der angefochtenen Verfügung angeordnete Rentenaufhebung erweist sich somit auch in diesem Punkt als unzulässig, mit der Folge, dass sie aufzuheben ist. Im Hinblick auf eine allfällige zukünftige revisionsweise Rentenaufhebung gilt es daher festzuhalten, dass die IV-Stelle verpflichtet ist, die erforderlichen Abklärungs- und Eingliederungsschritte in die Wege zu leiten.

E. 8

Zusammenfassend ist die Beschwerde im Sinne der vorstehenden Erwägungen gutzuheissen, die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 10. November 2017 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese hat den aktuellen medizinischen Sachverhalt – unter besonderer Beachtung der revisionsrechtlichen Fragestellungen – durch ein psychiatrisches Gutachten abklären zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über das Vorliegen eines Revisionsgrundes und damit zusammenhängend über den Rentenanspruch der Versicherten neu zu befinden haben. Sollte sie im Rahmen dieser Beurteilung weiterhin zum Schluss gelangen, dass eine Verbesserung der Gesundheit und damit einhergehend eine theoretische Arbeitsfähigkeit vorliege, so hat sie die erforderlichen Abklärungs- und Wiedereingliederungsschritte in die Wege zu leiten. 9.1 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 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO 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. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. 9.2 Laut

Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 30. November 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 8,45 Stunden à Fr. 200.00 und Auslagen von Fr. 20.55 geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'912.20 (8,45 Stunden à Fr. 200.00 und Auslagen von Fr. 20.55 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

10.1 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 481 f. E. 4.2).

10.2 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.

10.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung – wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst – einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Bundesgerichtsurteil vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Bundesgerichtsurteil vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007). Demgemäss wird erkannt: ://:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 10. November 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.
3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine

Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'912.20 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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