

# **BL\_GERICHTE 720 18 87/109 vom 25. November 2014**

BL Gerichte, 2014-11-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_18\\_87\\_109](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_18_87_109)

FR: BL\_GERICHTE 720 18 87/109 du 25 novembre 2014

IT: BL\_GERICHTE 720 18 87/109 del 25 novembre 2014

## **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 9. März 2018 ist demnach einzutreten. 2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40% besteht Anspruch auf eine Viertelrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50% auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60% auf eine Dreiviertelrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70% auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.2 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). 2.3 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 (BGE 128 V 30 E. 1). 2.4 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den im Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Einem Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4). 2.5 Das Kantonsgericht besitzt in Sozialversicherungssachen die vollständige Überprüfungsbefugnis und ist in der Beweiswürdigung frei (§ 57 VPO in Verbindung mit Art. 61 Satz 1 ATSG; Art. 61 lit. c ATSG). Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (René Wiederkehr/Kaspar Plüss, Praxis des öffentlichen Verfahrensrechts, Eine systematische Analyse der Rechtsprechung, Bern 2020, Rz. 1313 mit weiteren Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 429 E. 3.2, 138 V 218 E. 6 mit weiteren Hinweisen).

### **E. 3**

Streitig und zu prüfen ist die revisionsweise Aufhebung der bisher ausgerichteten ganzen Rente.

### **E. 3.1**

Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung einer Streitsache in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verwaltungsverfügung eingetretenen Sachverhalt ab, vorliegend also auf den 9. Februar 2018. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 116 V 251 E. I.1a, 143 V 411 E. 2.1, 134 V 397 E. 6, 121 V 366 E. 1b). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in einem engen Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (Urteile des Bundesgerichts vom 12. Juni 2007, 9C\_101/2007, E. 3.1 und vom 27. Mai 2008, 9C\_24/2008, E. 2.3.1). Medizinische Berichte und Gutachten, die nach Erlass der angefochtenen Verfügung vorgebracht werden und in einem engen Sachzusammenhang mit dem streitigen Leistungsanspruch stehen, sind daher zu berücksichtigen, soweit sie Rückschlüsse auf den Gesundheitszustand zur Zeit des Verfügungserlasses zulassen (Urteile des Bundesverwaltungsgerichts vom 26. April 2016, C-2263/2014, E. 2.1 und vom 16. November 2015, C-3733/2014, E. 2.2).

### **E. 3.2**

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, wobei die reale Veränderung eines medizinischen Sachverhalts von einer bloss nur nominellen Differenz zu unterscheiden ist. Darüber hinaus ist eine Rente aber auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen). Es obliegt dem Versicherungsträger, eine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades nachzuweisen, wenn er eine Rente reduzieren oder aufheben will (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Dezember 2016, 8C\_575/2016, E. 5.3 mit weiteren Hinweisen). 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. 3.3**

Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision (Urteil des Bundesgerichts vom 9. September 2014, 8C\_204/2014, E. 3.1.1; BGE 115 V 308 E. 4a/bb). 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 zurückzuführen (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juni 2011, 9C\_243/2010, E. 3.4.2.3). Auch eine Veränderung von versicherungsmedizinischen Beurteilungsparametern kann zu einer abweichenden ärztlichen Schlussfolgerung hinsichtlich eines tatsächlich gleich gebliebenen Zustandes führen.

#### **E. 3.4**

Die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung erfolgt durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes. Gegenstand des Beweises ist somit das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den - hier dem medizinischen Gutachten zu entnehmenden - Tatsachen. Die Feststellung des aktuellen gesundheitlichen Befunds und seiner funktionellen Auswirkungen ist zwar Ausgangspunkt der Beurteilung; sie erfolgt aber nicht unabhängig, sondern wird nur entscheidungserheblich, soweit sie tatsächlich einen Unterschied auf der Seinsebene zum früheren Zustand wiedergibt. 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 (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.

#### **E. 3.5**

Wegen des vergleichenden Charakters des revisionsrechtlichen Beweisthemas und des Erfordernisses, erhebliche faktische Veränderungen von bloss abweichenden Bewertungen abzugrenzen, muss deutlich werden, dass die Fakten, mit denen die Veränderung begründet wird, neu sind oder dass sich vorbestandene Tatsachen in ihrer Beschaffenheit oder ihrem Ausmass substantiell verändert haben. Eine verlässliche Abgrenzung der tatsächlich eingetretenen von der nur angenommenen Veränderung ist als erforderliche Beweisgrundlage nicht erreicht, wenn bloss nominelle Differenzen diagnostischer Art bestehen. Die Feststellung über eine seit der früheren Beurteilung eingetretene tatsächliche Änderung ist hingegen genügend untermauert, wenn die ärztlichen Sachverständigen aufzeigen, welche konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung und im Verlauf der Arbeitsunfähigkeit zu ihrer neuen diagnostischen Beurteilung und Einschätzung des Schweregrades der Störungen geführt haben.

#### **E. 3.6**

Ein Sachverständiger kann die betreffende Entwicklung regelmässig nicht aus eigener Wahrnehmung beschreiben (ausser er ist schon als Vorgutachter tätig gewesen). Daher ist es erforderlich, dass er sich, soweit verfügbar, mit den Fakten fundiert auseinandersetzt, wie sie sich aus den für den früheren Entscheid massgebenden medizinischen Vorakten ergeben ( Alfred Bühler , Beweismass und Beweiswürdigung bei Gerichtsgutachten, in: Der Haftpflichtprozess, Fellmann/Weber [Hrsg.], 2006, S. 67). Dem Gutachten, welches die medizinischen Vorakten unzureichend berücksichtigt, fehlt die erforderliche Überzeugungs- und Beweiskraft selbst dann, wenn die Schlussfolgerungen, welche auf der Grundlage der

vom Sachverständigen selber erhobenen Befundtatsachen gezogen worden sind, an sich einleuchten und vom Rechtsanwender prüfend nachvollzogen werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2014, 8C\_29/2014, E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Diesem Beweiswertkriterium kommt hinsichtlich der Entscheidungsgrundlagen in Revisionsfällen - mit Blick auf deren vergleichende Natur - eine besondere Bedeutung zu.

### **E. 3.7**

Zeitliche Vergleichsbasis für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhalts-abklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht (BGE 133 V 114 E. 5.4, 130 V 75 E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 25. November 2014 dem Versicherten rückwirkend ab 1. April 2011 eine auf einem Invaliditätsgrad von 100% basierende ganze Invalidenrente zu. Infolge des im September 2016 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens gelangte die IV-Stelle mit Verfügung vom 9. Februar 2018 zur Auffassung, dass die dem Versicherten im damaligen Zeitpunkt zugesprochene ganze Rente aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustands per 31. März 2018 aufzuheben sei. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Aufhebung der bis anhin ausgerichteten ganzen Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 25. November 2014 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2018.

4.1.1 Im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 25. November 2014 stützte sich die IV-Stelle auf die Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, vom 14. April 2014. Dr. B.\_\_\_\_ führte damals aus, aufgrund der Grunderkrankung (Sarkoidose) des Versicherten könne von keiner verwertbaren Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen werden. Zusätzlich leide der Versicherte seit 2014 an einem Liposarkom, das ebenfalls eine vollständige Arbeitsunfähigkeit begründe. Der RAD-Arzt stützte sich bei seiner Beurteilung im Wesentlichen auf den Verlaufsbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 12. Juni 2013, der die Diagnosen einer chronisch-rezidivierenden Sarkoidose unter Immunsuppression seit März 2010, rezidivierender Infekt komplikationen (Atemwege, Lunge, Mittelohr, Nasennebenhöhlen), einer chronisch-obstruktiven Lungenkrankheit, wahrscheinlich als Folge der Sarkoidose, sowie einer Nebennierenrindenatrophie unter langdauernder hochdosierter Prednisontherapie stellte. Dr. C.\_\_\_\_ hielt fest, der Versicherte sei seit Ausbruch der Grunderkrankung im Jahr 2010 zu keinem Zeitpunkt mehr als 30% arbeitsfähig gewesen. Seit März 2013 sei er wieder ununterbrochen zu 100% arbeitsunfähig. Im Verlauf der Erkrankung habe zudem zu keinem Zeitpunkt eine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestanden.

4.1.2 Gestützt auf diese medizinischen Unterlagen erfolgte mit Verfügung vom 25. November 2014 die rückwirkende Zusprache einer ganzen IV-Rente ab 1. April 2011.

4.2 Im Zusammenhang mit dem neu eingeleiteten Revisionsverfahren holte die IV-Stelle zur Abklärung des massgeblichen medizinischen Sachverhalts ein polydisziplinäres Gutachten beim Begutachtungszentrum BL (BEGAZ) ein, welches am 30. November 2017 (gutachterliche Untersuchungen vom 10., 18., 23. und 26. Oktober 2017) erstattet wurde.

4.2.1 Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, begutachtete den Versicherten

am 10. Oktober 2017. In seiner Beurteilung führte er keine Diagnosen auf, sondern hielt Ausführungen des Versicherten zur Vorgeschichte, der sozialen Situation, zur Anamnese, zum jetzigen Leiden, zur neurologischen und rheumatologischen Situation, zum Liposarkom, zu den Gründen für die Arbeitsfähigkeit und zum allgemein-internistischen Teilstatus fest.

4.2.2 Im pneumologischen Teilgutachten diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Pneumologie sowie FMH Allgemeine Innere Medizin, am 18. Oktober 2017 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Sarkoidose. Zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer adaptierten Tätigkeit gab er an, in einer stabilen Situation, namentlich wenn die ACE-Werte (Angiotensin-konvertierendes Enzym) normal seien, keine Infektphase des Respirationstraktes und keine immunsuppressive Therapie vorlägen, sei von einer zeitlichen Arbeitsfähigkeit von 75% bei einer um ein Drittel verminderten Leistungsfähigkeit auszugehen. Daraus ergebe sich eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Dabei sei zu beachten, dass sowohl in der Dokumentation als auch im klinischen Verlauf unter der initialen immunsuppressiven Therapie eine deutliche Besserung bestätigt worden sei, die volle Arbeitsunfähigkeit also nicht dem Zustand unter optimaler Therapie entspreche. Im Zeitraum von Februar 2014 bis September 2016 lasse sich die Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Sarkoidose wegen fehlender Dokumentation nicht sicher beurteilen. Die Arbeitsunfähigkeit in diesem Zeitraum sei weitgehend durch die Erkrankung des Liposarkoms bestimmt worden. Die die Sarkoidose betreffende Arbeitsunfähigkeit könne aber in diesem Zeitraum trotzdem mit grosser Wahrscheinlichkeit geschätzt werden. So sei in diesem Zeitraum ebenfalls eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit zu vertreten. Zum Zeitpunkt der Rentenrevision sei sowohl in der angestammten als auch in einer adaptierten Tätigkeit von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Zur Prognose hielt er fest, der Verlauf der Sarkoidose sei unsicher, es sei mit periodisch wechselnden Arbeitsfähigkeiten zu rechnen.

4.2.3 Dem neurologischen Teilgutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Neurologie, vom 23. Oktober 2017 sind als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Hypersomnie bei erhöhtem Schlafbedürfnis und Tagesmüdigkeit unklarer Ätiologie, differentialdiagnostisch bei Sarkoidose (Diagnose Juli 2010), ein Status nach neoadjuvanter Vorbehandlung mit kombinierter Radio-/Chemotherapie (ab Februar 2014) bei retroperitonealem Sarkom im rechten Unterbauch und Tumorsektion mit ileocecalresektion und Mitresektion des Samenstranges rechts am 25. Juni 2014 und ein Zervikalsyndrom mit linksseitiger Zervikobrachialgie und Sensibilitätsstörung im Bereich der linken volaren Finger I-IV bei Verdacht auf eine radikuläre sensible C6-Symptomatik links sowie zusätzlichem Karpaltunnelsyndrom links zu entnehmen. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit hielt Dr. F.\_\_\_\_ fest, aufgrund des Zervikalsyndroms bestehe eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Schwere Tätigkeiten sollten vermieden werden, zudem seien Tätigkeiten, welche feinmotorisches Geschick erforderten aufgrund der Sensibilitätsstörung beeinträchtigt. Auch aufgrund der Hypersomnie bestehe eine verminderte Leistungsfähigkeit. Einfache und intermittierende mittelschwere körperliche, organisatorische und administrative Tätigkeiten könnten dem Versicherten ganztags zugemutet werden, wobei von einer verminderten Leistungsfähigkeit auszugehen sei. In einer entsprechend adaptierten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60%.

4.2.4 Am 26. Oktober 2017 hielt Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie sowie FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, in seinem rheumatologischen Teilgutachten fest, es beständen aus rheumatologischer Sicht, rein bezogen auf den Bewegungsapparat, keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Er verwies diesbezüglich auf das pneumologische Teilgutachten von Dr. E.\_\_\_\_. Dr. G.\_\_\_\_ diagnostizierte ohne Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits (Trapezius beidseits und Rhomboidei rechts), unspezifische Kreuzschmerzen und ansatztendinotische Beschwerden am medialen Beckenkamm (SIPS) rechts mehr als links, eine mechanische Irritation im Bereich der Interphalangealgelenke an beiden Daumen ohne Hinweise auf eine Arthritis, differentialdiagnostisch beginnende degenerative Veränderungen, einen Status nach Auffüllung einer Femurkopfzyste links ca. 1987, mechanische Hüftgelenksschmerzen links sowie Spreizfüsse. In seiner Beurteilung führte er aus, es bestehe keine eigentliche rheumatologische Manifestation der Sarkoidose, weshalb er bezüglich der Beurteilung der Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf die pneumologische Begutachtung verweise. Aus rein rheumatologischer Sicht könne die beschriebene Leistungseinbusse nicht erklärt werden und es bestehe keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit, dies gelte sowohl aktuell als auch retrospektiv. 4.2.5 Gesamtmedizinisch diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Sarkoidose, eine Hypersomnie bei erhöhtem Schlafbedürfnis und Tagesmüdigkeit unklarer Ätiologie, differentialdiagnostisch bei Sarkoidose (Diagnose Juli 2010), und ein Zervikalsyndrom mit linksseitiger Zervikobrachialgie und Sensibilitätsstörung im Bereich der linken volaren Finger I-IV bei Verdacht auf eine radikuläre sensible C6-Symptomatik links sowie zusätzlichem Karpaltunnelsyndrom links. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit lägen eine muskuläre Dysbalance am Schultergürtel beidseits (Trapezius beidseits und Rhomboidei rechts), ein Status nach neoadjuvanter Vorbehandlung mit kombinierter Radio-/Chemotherapie (ab Februar 2014) bei retroperitonealem Sarkom im rechten Unterbauch und Tumorsektion mit Ileocecalresektion und Mitresektion des Samenstranges rechts am 25. Juni 2014, unspezifische Kreuzschmerzen und ansatztendinotische Beschwerden am medialen Beckenkamm (SIPS) rechts mehr als links, eine mechanische Irritation im Bereich der Interphalangealgelenke an beiden Daumen ohne Hinweise auf eine Arthritis, differentialdiagnostisch beginnende degenerative Veränderungen, ein Status nach Auffüllung einer Femurkopfzyste links ca. 1987, mechanische Hüftgelenksschmerzen links sowie Spreizfüsse vor. Zusammengefasst hielten die Gutachter fest, es sei im Verlauf dank entsprechender Therapien zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation gekommen. Die damalige Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ sei nicht aufrecht zu erhalten, da die Arbeitsfähigkeit in diesem Zeitraum weitgehend durch die Erkrankung des Liposarkoms bestimmt worden sei. Schwere körperliche Tätigkeiten sollten vermieden werden, zudem seien Tätigkeiten, die feinmotorisches Geschick erforderten aufgrund der Sensibilitätsstörungen beeinträchtigt. Infolge der Hypersomnie mit erhöhtem Schlafbedürfnis bestehe ferner auch eine verminderte Leistungsfähigkeit. Hingegen seien dem Versicherten einfache und intermittierende mittelschwere körperliche, organisatorische sowie administrative Tätigkeiten zumutbar. Ab Gutachten bestehe in einer entsprechend adaptierten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, wobei sie die Einschränkungen aus neurologischer und pneumologischer Sicht als nicht additiv sähen. 4.3 RAD-Arzt Dr. B.\_\_\_\_ nahm mit Bericht vom 18. Dezember 2017 Stellung zum polydisziplinären Gutachten vom 30. November 2017 und hielt fest, die Sarkoidose sei gemäss zwei Berichten von Prof. Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin (D), vom 7. September 2016 und 4. Januar 2017 nicht mehr aktiv. Die von Dr. C.\_\_\_\_ berichteten häufigen Infektazerbationen seien in der Häufigkeit erheblich zurückgegangen und würden keine 100%ige Arbeitsunfähigkeit mehr begründen. Dies würden auch die aktuell besseren lungenfunktionalen Werte und die gute Leistungsfähigkeit in der Spiroergometrie zeigen. Antibiotikatherapien wegen Atemwegsinfekten seien nur

noch viermal im Jahr notwendig und der Versicherte werde nicht mehr immunsuppressiv behandelt. Die noch bestehende Leistungseinschränkung gründe im Wesentlichen auf der immer noch bestehenden Fatigue-Hypersomnie. Die Beurteilung im BEGAZ-Gutachten, es habe anfänglich eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen, die dann durch die Therapie im Laufe der Zeit zu einer 50%igen Arbeitsfähigkeit geführt habe, sei nachvollziehbar. Diese Beurteilung gelte jedoch nur für die atemwegsinfektfreien Zeiten. Die immer noch etwa viermal im Jahr auftretenden behandlungsbedürftigen Atemwegsinfekte würden im Durchschnitt nur eine 40%ige Arbeitsfähigkeit begründen. Dennoch sei eine Besserung des allgemeinen Gesundheitszustandes nachgewiesen. Als Nachweis für die Verbesserung könne jedoch erst der Bericht von Prof. Dr. H.\_\_\_\_ vom 7. September 2016 gelten, als keine Zeichen einer aktiven Sarkoidose mehr festgestellt worden seien, was auch die Gutachter so beurteilt hätten (Besserung seit mindestens 2. September 2016). Die Belastungen in der angestammten Tätigkeit würden das Leistungsprofil einer leidensangepassten Tätigkeit nicht übersteigen. Aus diesem Grund sei die Leistungsfähigkeit in der angestammten sowie in einer adaptierten Verweistätigkeit gleich zu beurteilen. Schliesslich führte Dr. B.\_\_\_\_ aus, die Standardindikatoren seien teilweise erfüllt. Die Auswirkung der Hypersomnie auf alle Lebensbereiche sei evident und begründe nachvollziehbar die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

4.4 Gestützt auf die gutachterlichen Feststellungen des BEGAZ vom 30. November 2017 und auf die RAD-Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2017 ging die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 9. Februar 2018 in Würdigung des medizinischen Sachverhalts und der Arbeitsfähigkeit davon aus, dass seit der Zusprache der ganzen Rente mit Verfügung vom 25. November 2014 eine anspruchserhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten sei, die eine revisionsweise Aufhebung der bisher ausgerichteten Rentenleistungen rechtfertige. Demgegenüber macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen unter Verweis auf den ärztlichen Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 23. September 2020 sowie auf die Ergebnisse der Abklärungen der Suva (vgl. Suva-Akten) geltend, auf das BEGAZ-Gutachten vom 30. November 2017 könne nicht mehr abgestellt werden, da die Gutachter damals von einer Sarkoidose ausgegangen seien, welche nun rückblickend als unzutreffend anzusehen sei, da neu die Diagnose einer Berylliose vorliege. Zudem habe es die IV-Stelle versäumt, vor der Rentenaufhebung Eingliederungsmassnahmen durchzuführen. Des Weiteren bringt er vor, die IV-Stelle habe nicht abgeklärt, ob bei ihm zumindest auch eine psychische Teilursache vorhanden sei. Schliesslich rügt er, die IV-Stelle habe das Valideneinkommen zu niedrig bemessen.

5.1 Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4.2 ff. hiervor) erfolgten die Ausführungen im BEGAZ-Gutachten gestützt auf die Diagnose einer Sarkoidose. Der pneumologische Gutachter Dr. E.\_\_\_\_ führte denn auch aus, die Diagnose einer Sarkoidose sei klar (S. 30 BEGAZ-Gutachten). Von der in der Zwischenzeit vorliegenden Berylliose wird im ganzen Gutachten nicht ausgegangen. Die Suva-Akten wurden zudem weder von der IV-Stelle noch von den Gutachtern beigezogen. Dies, obschon sich bereits am 8. Juli 2013 ein Vermerk in den Suva-Akten befindet, wonach beim Beschwerdeführer der Verdacht auf eine Berufskrankheit, namentlich eine Berylliose, bestehe (Suva-Dok. 2). Auch im Arztbericht der Pneumologie des Spitals X.\_\_\_\_ vom 9. Juni 2013 findet sich die Angabe einer differentialdiagnostischen Berylliose (Suva-Dok. 3). Allerdings wurde erst mit Bericht vom 28. Januar 2019 von Prof. Dr. J.\_\_\_\_ vom Universitätsklinikum Y.\_\_\_\_ eine Berylliose nachgewiesen und die entsprechende Diagnose gestellt.

5.2 Neben der Tatsache, dass nun eine andere Diagnose als bei der Begutachtung im Oktober 2017 vorliegt, ist auch

dem Umstand, dass aufgrund der Berylliose eine neue Behandlung notwendig wurde, Rechnung zu tragen. So hielt die Suva-Kreisärztin Dr. med. K.\_\_\_\_, Fachärztin Arbeitsmedizin und Allgemeine Innere Medizin, in ihrem Bericht vom 24. Juli 2019 fest, die herkömmlichen Therapien hätten keinen Effekt auf die Berufskrankheit Berylliose gehabt, weshalb sich der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert habe. Es müsse nun eine neue Therapie mit Aviptadil angegangen werden. Diese Therapie sei die einzige Möglichkeit, um beim Versicherten eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation zu bewirken (Suva-Dok. 106). Die Therapie mit Aviptadil wurde am 26. Juli 2019 begonnen (Suva-Dok. 115).

5.3 Vor diesem Hintergrund ist dem Beschwerdeführer beizupflichten, dass der nachträglich neuen Diagnose Relevanz zugemessen werden muss. Wenngleich die neueren medizinischen Berichte nach dem Zeitpunkt der Verfügung (vgl. E. 3.1 hiervor) erstellt worden sind, beschlägt die neue Diagnose einer Berylliose den ganzen Zeitraum, den die IV-Stelle im vorliegenden Verfahren zu überprüfen hatte. Hinzu kommt, dass auch die BEGAZ-Gutachter von einer falschen Diagnose und somit von einer falschen Ausgangslage ausgegangen sind und darauf gestützt die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers beurteilt haben. Zudem wurden die BEGAZ-Gutachter weder mit den neueren Unterlagen noch mit der neuen Diagnose bedient. Es fehlt somit insgesamt an einer umfassenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit gestützt auf die neue Diagnose der Berylliose. Darüber hinaus wird aus pneumologischer Sicht eine 50%ige, aus neurologischer Sicht eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit festgehalten. In der gutachterlichen Gesamtbeurteilung wird diesem Umstand keine additive Wirkung beigemessen; eine Begründung für diese Annahme fehlt indes vollständig. Nach dem Gesagten kommt dem BEGAZ-Gutachten vom 30. November 2017 somit kein Beweiswert zu.

5.4 Auch die RAD-Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 9. November 2020 ändert nichts am fehlenden Beweiswert des BEGAZ-Gutachten. Der RAD-Arzt geht davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten durch die inhalative Therapie seit 2019 kontinuierlich gebessert habe. Gestützt auf diese Ausführung müsste allerdings geschlossen werden, dass vorher, also im Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung, keine Besserung eingetreten ist, was wiederum der Auffassung der Beschwerdegegnerin widerspricht. Ferner gibt Dr. B.\_\_\_\_ an, er sehe keinen weiteren Abklärungsbedarf. Wird diese Aussage allerdings mit den Suva-Akten verglichen, so ist ersichtlich, dass Prof. Dr. J.\_\_\_\_ mit Bericht vom 28. Januar 2020 eine noch entzündliche Aktivität der chronischen Berylliose sowie Komplikationen mit Infektionen feststellte. Über die weitere Therapie und deren Dauer könne erst nach längerer Verlaufsbeobachtung entschieden werden (Suva-Dok. 121). Auch die Suva-Kreisärztin Dr. K.\_\_\_\_ hielt in ihrem Bericht vom 30. Juli 2020 fest, dass eine deutlich erhöhte Restaktivität der Berylliose vorliege und lediglich von einem Teilansprechen der Berylliose-Aktivität auf die Aviptadil-Therapie gesprochen werden könne (Suva-Dok. 141). Diese ärztlichen Beurteilungen lassen doch erhebliche Zweifel an der Einschätzung des RAD-Arztes Dr. B.\_\_\_\_ aufkommen, weshalb auch auf sie nicht abgestellt werden kann.

5.5 Nach dem Gesagten lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und somit auch keinen Entscheid über die Frage zu, ob seit der letzten materiellen Rentenüberprüfung eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten ist.

6.1 Die angefochtene Verfügung ist im Ergebnis demnach aufzuheben. 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 (BGE 139 V 100 E. 1.1, 137 V 263 E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin den massgebenden Sachverhalt nur unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Die IV-Stelle hat den aktuellen medizinischen Sachverhalt unter Berücksichtigung der nach der Begutachtung durch das BEGAZ vom 30. November 2017 ergangenen medizinischen Berichte und unter besonderer Beachtung der revisionsrechtlichen Fragestellungen (vgl. E. 3.2 ff. hiervor) nochmals - allenfalls durch ein Gutachten - abklären zu lassen. Dabei wird die IV-Stelle auch den Verlauf der gesundheitlichen Entwicklung und die Leistungsfähigkeit des Versicherten ab Dezember 2017 abzuklären haben, allenfalls indem sie eine Einschätzung dazu von Prof. Dr. J. \_\_\_\_ einholt. Gestützt auf die Abklärungsergebnisse wird sie anschliessend über das Vorliegen eines Revisionsgrundes und damit zusammenhängend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Dabei steht es der IV-Stelle frei, die erwerbliche Situation, das tatsächlich erzielte Einkommen sowie das Valideneinkommen erneut abzuklären und gestützt darauf den Invaliditätsgrad neu zu ermitteln. 6.2 Aufgrund dieses Ergebnisses erübrigt es sich grundsätzlich, auf die weiteren Einwände des Versicherten näher einzugehen. Allerdings ist an dieser Stelle auf Folgendes hinzuweisen: 6.2.1 Im Bereich 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 Einzelfalls zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a). Nach der Rechtsprechung sind bei Personen, deren Rente revisions- oder wiedererwägungsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, nach mindestens 15 Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, in der Regel vorgängig Massnahmen zur Eingliederung durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotential mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten (BGE 141 V 5 E. 4.1; Urteile des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2019, 9C\_574/2019, E. 3.1 und vom 22. März 2018, 8C\_582/2017, E. 6.3 mit weiteren Hinweisen). Für die Ermittlung, ob die Eckwerte des 55. Altersjahres respektive des 15-jährigen Rentenbezugs vorliegen, ist auf den Zeitpunkt der rentenaufhebenden Verfügung bzw. auf den darin verfügten Zeitpunkt der Rentenaufhebung abzustellen (BGE 141 V 5 E. 4.2.1). Ausnahmen vom Grundsatz der Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotential auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Oktober 2019, 9C\_574/2019, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen).

Entzieht oder widersetzt sich die versicherte Person Eingliederungsmassnahmen, können ihr die Leistungen gekürzt oder verweigert werden. Vorausgesetzt ist immerhin, dass die IV-Stelle zuvor ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt hat (Art. 21 Abs. 4 ATSG i.V.m. Art. 7b IVG; Urteil des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2017, 9C\_525/2017, E. 3.5).

6.2.2 Die IV-Stelle lehnte den Anspruch des Versicherten auf berufliche Eingliederungsmassnahmen gestützt auf die Aussage des Versicherten anlässlich der allgemein-internistischen Begutachtung vom 10. Oktober 2017, er sehe sich in dieser Situation nicht arbeitsfähig (BEGAZ-Gutachten S. 23), ab. Es sei widersprüchlich, wenn der Beschwerdeführer geltend mache, vor der Aufhebung der Rente hätten Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden müssen, obschon er sich für vollständig arbeitsunfähig halte.

6.2.3 Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Bei Erlass der rentenaufhebenden Verfügung war der Beschwerdeführer 56 Jahre alt. Damit hat er entsprechend dem Grundsatz der Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung bei über 55-Jährigen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Indem die IV-Stelle darauf schloss, berufliche Eingliederungsmassnahmen könnten gestützt auf die Aussagen des Versicherten gar nicht durchgesetzt werden, übersieht sie, dass der Versicherte anlässlich der pneumologischen Begutachtung vom 18. Oktober 2017 angab, aus seiner Sicht liege seine Arbeitsfähigkeit bei 20% (BEGAZ-Gutachten S. 27). Insofern kann gestützt auf die Aussagen des Versicherten nicht ohne Weiteres geschlossen werden, er würde sich Eingliederungsmassnahmen entziehen oder widersetzen, zumal es dafür keine konkreten Hinweise gibt. Die IV-Stelle hat daher vor einer allfälligen Aufhebung der Invalidenrente Massnahmen zur beruflichen Wiedereingliederung durchzuführen.

6.3 Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, es sei abzuklären, ob eine psychische Teilursache vorhanden sei, weshalb eine psychiatrische Abklärung vorzunehmen sei. Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass eine psychiatrische Abklärung in der Vergangenheit nicht angezeigt war, zumal sich in den Akten keinerlei Hinweise auf eine psychische Beeinträchtigung des Versicherten ergeben. Der Beschwerdeführer war zudem auch nie in psychologischer oder psychiatrischer Behandlung und es wurde auch keine fachärztliche (psychiatrische) Diagnose gestellt. Vor diesem Hintergrund drängt sich eine psychiatrische Abklärung auch aktuell nicht auf.

## **E. 7**

Somit ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 9. Februar 2018 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.

## **E. 8**

Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

### **E. 8.1**

Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Einspracheentscheid auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an den Versicherungsträger zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und der Versicherungsträger als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 f., 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen; Susanne Bolliger, Basler Kommentar zum ATSG, 1.

Aufl. 2020, Rz. 79 zu Art. 61 ATSG).

### **E. 8.2**

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

### **E. 8.3**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine angemessene Parteienschädigung zuzusprechen. Dessen Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 20. Januar 2021 einen Zeitaufwand von 16,25 Stunden à Fr. 300.-- sowie Auslagen in der Höhe von Fr. 84.20 geltend gemacht. Dieser Zeitaufwand ist nicht zu beanstanden, allerdings sind die Bemühungen zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist demnach für das vorliegenden Beschwerdeverfahren eine Parteienschädigung in der Höhe von Fr. 4'146.70 (16,25 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 84.20, ohne Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

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 (Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden 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:  $\therefore$  1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 9.

Februar 2018 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'146.70 (inkl. Auslagen, ohne Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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