

BL_GERICHTE 720 19 85/210 vom 6. Juni 1994

BL Gerichte, 1994-06-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_19_85_210

FR: BL_GERICHTE 720 19 85/210 du 6 juin 1994

IT: BL_GERICHTE 720 19 85/210 del 6 giugno 1994

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten. 2.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) 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 Viertelsrente, 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 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. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die - unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E.

2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die dem Beschwerdeführer seit 1. April 2006 ausgerichtete halbe Invalidenrente zu Recht per 1. April 2019 auf eine Viertelsrente herabgesetzt hat.

E. 3.1

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, 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 Gesundheitszustandes 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 (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. 3.2

Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen un-veränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Dabei ist zu beachten, dass eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen ist (BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3, Urteil des Bundesgerichts vom 12. Dezember 2012, 8C_549/2012, E. 2.3). Dabei ist weiter zu berücksichtigen, dass auch eine Veränderung von versicherungsmedizinischen Beurteilungsparametern zu einer abweichenden ärztlichen Schlussfolgerung führen kann (SVR 2012 IV Nr. 18 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 8. November 2012, 8C_459/2012, E. 4.2.1).

E. 3.3

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; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. E. 3.2.3). Vorliegend sprach die IV-Stelle des Kantons Solothurn mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 25. Februar 2011 dem Versicherten eine auf einem Invaliditätsgrad von 54% basierende Invalidenrente zu. Infolge des im März 2015 von Amtes wegen eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens gelangte die nunmehr zuständige IV-Stelle mit Verfügung vom 19. Februar 2019 zur Auffassung, dass die dem Versicherten im damaligen Zeitpunkt zugesprochene halbe Rente aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes auf eine Viertelsrente zu reduzieren sei. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Herabsetzung der bis anhin ausgerichteten halben Rente rechtfertigt, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung vom 25. Februar 2011 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 19. Februar 2019.

4.1 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).

4.2 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).

4.3 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 führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus,

dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Gleichwohl wie bei Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht insbesondere einem von ihm eingeholten Gerichtsgutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). Schliesslich lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b), ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn andere Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu anderen Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachleute dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch eine weitere Fachperson im Rahmen einer Oberexpertise für angezeigt hält, sei es, dass es ohne eine solche vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 351 E. 3b/aa mit Hinweisen).

5.1 Im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung stützte sich die IV-Stelle des Kantons Solothurn auf das Gutachten der Swiss Insurance Medicine (asim) vom 6. Juli 2009 mit den Fachdisziplinen Neurologie und Rheumatologie. Aus gesamtmedizinischer Sicht wurde darin mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Spondarthropathie mit Sakroiliitis beidseits und peripherem Gelenkbefall diagnostiziert, aktuell aktiv im zweiten proximalen Interphalangealgelenk der linken Hand, am Knie rechts anamnestisch intermittierend seit 2004. Ferner wurden rezidivierende Gichtattacken an den Gelenken der unteren Extremitäten (Knie, oberes Sprunggelenk und Grosszehengrundgelenke beidseits 1998-2004) und im Weiteren beginnende degenerative Veränderungen am rechten Kniegelenk, bei Meniskusdegeneration rechts medial mit Hinterhornriss, bei kleinem osteokartilaginärem Defekt am medialen Femurkondylus und bei aktuell klinisch unauffälligen Verhältnissen sowie eine Fehlstatik der Füsse diagnostiziert. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestünden Osteochondrosen der Lendenwirbelsäule (LWS) auf Höhe L4/5 links, ferner Spannungskopfschmerzen und eine Migräne ohne Aura. Die 2004 bildgebend dokumentierte beginnende Sakroiliitis sei gemäss aktueller Anamnese asymptomatisch, als Korrelat der beklagten Knieschmerzen seien beginnende degenerative Veränderungen bildgebend nachgewiesen. Entzündliche Manifestationen seien phasenweise subklinisch bis klinisch vorhanden, aktuell sei jedoch klinisch kein signifikanter Ausdruck einer persistierenden peripheren spondarthropathischen Aktivität identifizierbar. Im linken Zeigefinger möge eine leichtgradige Synovitis vorliegen, im Labor würden aber Entzündungszeichen fehlen. Klinisch gebe es keine Hinweise auf eine chronische Gichtarthropathie, neu seien aber Korrelate einer kutanen Psoriasis auszumachen. Trotz Absetzen der antiinflammatorischen Medikation würde aktuell nur eine leichtgradige gastrointestinale Aktivität stattfinden. Die Symptomatik beschränke sich auf drei bis vier dünnflüssige Entleerungen pro Tag ohne Blutabgang und ohne Darmkrämpfe. Dies habe

nur eine geringe Auswirkung im Sinne einer Einschränkung der körperlichen Leistungsfähigkeit, so dass nach Rücksprache mit einem Gastroenterologen auf eine gastroenterologische Begutachtung verzichtet worden sei. Es bestehe eine grosse Diskrepanz zwischen der angegebenen Beschwerdeintensität mit Einschränkung im Alltag und den klinisch erhobenen Befunden. Es sei eine subjektive Krankheitsüberzeugung feststellbar. Die Leistungsfähigkeit sei sicherlich reduziert, grundsätzlich könne aber mit adäquaten pharmakologischen Massnahmen eine Beschwerdeverschlimmerung in engen Grenzen gehalten werden. Die geklagten Knöchelbeschwerden seien am ehesten Ausdruck einer mechanischen Fuss-Fehlstatik. Die angegebenen Hand- und Ellbogenbeschwerden seien ohne entsprechende Korrelate, ebenso wie die Schulterbeschwerden, wobei intermittierend leichte entzündliche Beschwerdeschübe denkbar seien. Die geklagten Kopfschmerzen und die Migräne hätten schon vor Auftreten der Arthropathien bestanden und seien damals nicht arbeitseinschränkend gewesen. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit wurde aus gesamtmedizinischer Sicht für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten - wie die angestammte Tätigkeit als Sanitärinstallateur - eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Aufgrund der Stuhlfrequenz müsse eine körperliche Schwächung anerkannt werden. Die Colitis ulcerosa sei eine chronische Erkrankung, daher sei mit erneuten, die Arbeitsfähigkeit vorübergehend beeinträchtigenden Schüben zu rechnen. Zudem bestünden rezidivierend schmerzhaft Gelenksbeschwerden. Insgesamt sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30% anzuerkennen. Eine körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeit, ohne muskuloskeletäre und ohne ausgesprochen kniegelenksspezifische Belastung ohne repetitives Heben, Stossen und Ziehen von Lasten von mehr als 3-5kg, ohne vorwiegend stehende und gehende Anteile, nicht ausschliesslich sitzend mit der Möglichkeit zum selbständigen Wechseln der Körperposition und mit einem WC in der Nähe des Arbeitsplatzes sei dem Versicherten seit dem 1. Januar 2006 im Umfang von 70% zumutbar. 5.2 Gestützt auf die Ergebnisse des vorstehend zitierten Gutachtens sprach die IV-Stelle des Kantons Solothurn dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 25. Februar 2011 ab 1. April 2006 eine halbe Rente zu. 5.3. Im Zusammenhang mit dem eingeleiteten Revisionsverfahren holte die IV-Stelle zur Abklärung des massgebenden medizinischen Sachverhalts bei den behandelnden Ärzten des Versicherten medizinische Berichte ein. 5.4.1 In seinem Bericht vom 28. April 2015 stellte Dr. med. D. ____, FMH Allgemeine Innere Medizin, die bereits bekannten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Eine Colitis ulcerosa, eine Seronegative Spondylarthropathie mit beginnender Sakroiliitis beidseits, einen Status nach Oligoarthritis urica mit Befall der Kniegelenke beidseits und des oberen Sprunggelenkes links, eine Meniskus-Degeneration rechts medial und ein Meniskusriss im Hinterhornbereich des rechten Kniegelenks sowie eine symptomatische Fehlstatik der Füsse. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er zusätzlich beginnende entzündliche Läsionen in beiden ISG mit entsprechendem Enhancement nach Gadoliniumgabe, vereinbar mit einer beginnenden Sakroiliitis sowie einem radikulären Irritationsphänomen in C7 rechts bei wahrscheinlicher Diskopathie C6/C7 rechts. Es bestünden dreimal täglich weiche bzw. wässrige Durchfälle sowie allabendliche Kniegelenksschmerzen und Erschöpfung. Körperlich sei der Explorand schnell ermüdet und erschöpft, er brauche längere Erholungsphasen. Mit eingeschränktem Belastungsprofil sei der Patient viereinhalb Stunden pro Tag arbeitsfähig mit circa zwei bis drei Ruhepausen von circa einer Viertelstunde pro Nachmittag. 5.4.2 Mit Bericht vom 14. September 2015 stellte Dr. med. E. ____, FMH Allgemeine Innere Medizin, fest, dass die Colitis ulcerosa gegenwärtig

remittiert und der Patient vom Darm her beschwerdefrei sei. Allein aufgrund der Darmprobleme sei keine IV-Abklärung notwendig. Die letzte Konsultation habe am 3. Juli 2015 stattgefunden. 5.4.3 Mit Stellungnahme vom 26. Oktober 2015 führte Dr. C.____, RAD, aus, dass sich den Berichten von Dr. E.____ und Dr. D.____ eine Verbesserung des Gesundheitszustandes entnehmen lasse. Es sei eine Änderung des Schweregrades der Diagnosen eingetreten. Dr. D.____ berichte zwar - wie dies im Gutachten der asim festgehalten werde - von dreimaligem wässrigem Stuhlgang pro Tag. Dr. E.____ habe die Colitis ulcerosa aber als remittiert und den Versicherten als beschwerdefrei bezeichnet. Folglich könne nicht mehr von einer Restarbeitsfähigkeit von lediglich 70% ausgegangen werden. Die körperliche Schwächung sei im damaligen Zeitpunkt auf die erhöhte Stuhlfrequenz zurückzuführen gewesen. Diese habe sich nunmehr normalisiert, so dass von keiner körperlichen Schwächung mehr auszugehen sei. Die Arbeitsfähigkeit betrage spätestens seit 3. Juli 2015 80%. Die verbleibende Einschränkung von 20% sei mit einer verminderten Stresstoleranz bei Colitis ulcerosa begründbar. Gesamtmedizinisch habe sich der Gesundheitszustand verbessert, eine psychische Begleitmorbidität bestehe nicht. Ferner seien auch die 2009 noch regelmässig aufgetretenen Gichtattacken remittiert. Der Versicherte könne daher sein Pensum bei der B.____ GmbH auf 80% erhöhen. 5.4.4 Am 16. August 2016 bestätigte Dr. E.____ infolge einer weiteren Konsultation die Vollremission der Colitis ulcerosa. In einem weiteren Bericht vom 12. September 2016 bestätigte auch Dr. D.____ seine Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung vom 28. April 2015. Krankheitshalber stünden die extreme Müdigkeit und der Konzentrationsabfall nach vier bis fünf Stunden Arbeiten im Vordergrund. Der Patient leide nach wie vor unter Durchfällen und das rechte Knie schwellte nach dem Laufen an. 5.4.5 In seiner hierzu ergangenen Beurteilung vom 5. Oktober 2016 führte Dr. C.____ aus, dass der Bericht von Dr. D.____ keine neuen medizinischen Fakten enthalte. Objektive Befunde, die auf eine so ausgeprägte Fatigue hindeuten würden, seien nicht mehr auszumachen. Seine frühere Stellungnahme vom 26. Oktober 2015 habe daher weiterhin Geltung. 5.4.6 Nachdem der Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid vom 13. Oktober 2017 erhoben hatte, nahm Dr. C.____ am 19. Dezember 2017 erneut zur Sache Stellung. Hinsichtlich der begehrten Durchführung einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) führte er aus, dass eine solche im vorliegenden Fall nicht angebracht sei. Eine praktische Erprobung der Leistungsfähigkeit im Rahmen einer EFL oder eines Arbeitstrainings müsse nicht zwingend die tatsächliche Arbeitsfähigkeit widerspiegeln, da die tatsächlich erbrachten Leistungen auch von sozialversicherungsrechtlichen Überlegungen beeinflusst werden könnten. Hinsichtlich der entzündlichen Darmerkrankung empfahl er infolge Hinweise auf bisher unberücksichtigte Fakten die Einholung einer Stellungnahme bei Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin. 5.4.7 Dr. F.____ hielt am 9. Januar 2018 fest, dass infolge der Colitis ulcerosa aktuell keine Schmerzen des Abdomens bei wechselndem Stuhlgang mit Durchfall und Verstopfung bestünden. Bei längerer körperlicher Belastung resultierten aber eine schnelle Erschöpfung sowie Konzentrationsschwierigkeiten. Zudem bestünden Knieschmerzen beidseits, rechts mehr als links. Eine Arbeit in einem Pensum im Umfang von 100% sei nicht denkbar. 6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Frage, ob seit der Rentenzusprache mit Verfügung vom 25. Februar 2011 eine anspruchserhebliche Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen eingetreten ist, vollumfänglich auf die RAD-Beurteilungen von Dr. C.____, namentlich auf seine Stellungnahme vom 26. Oktober 2015. Anhand dieser Grundlagen und eines Vergleichs zwischen der aktuellen Beurteilung und der Beurteilung im Zeitpunkt der

Rentenzusprache hat sie erwogen, dass eine solche in Form einer Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei. Demgegenüber stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, das von der Beschwerdegegnerin geltend gemachte gesteigerte Leistungsvermögen finde in den Akten keine Stütze. Vielmehr ermüde er nach wie vor sehr rasch und er sei überdies auch in psychischer Hinsicht beeinträchtigt. Der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann - wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird - aus verschiedenen Gründen nicht gefolgt werden.

6.2.1 Wie unter Erwägung 4.3 hiervor ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so verliert die Beurteilungsgrundlage rechtsprechungsgemäss ihren Beweiswert. Solche Zweifel ergeben sich vorliegend insbesondere aus der Tatsache, dass Dr. C.____ die im Vergleich zur gutachterlichen Beurteilung vom 6. Juli 2009 um 10% erhöhte Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen mit der Remission der Colitis ulcerosa begründet. Dabei gilt es zu beachten, dass bereits zum damaligen Zeitpunkt eine nur leichtgradige gastrointestinale Aktivität erhoben werden konnte und mit Blick auf die im Bericht von Dr. D.____ vom 28. April 2015 beschriebene Symptomatik mit drei täglichen Entleerungen weitgehend unveränderte gesundheitliche Verhältnisse vorliegen. Entgegen den Ausführungen des RAD-Arztes trifft es sodann gerade nicht zu, dass die Arbeitsunfähigkeit im Gutachten der asim vom 6. Juli 2009 einzig mit der besagten Diagnose begründet wurde. Vielmehr wird im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung explizit auf die zusätzlich bestehenden rezidivierenden Gelenksbeschwerden hingewiesen und aus einer Gesamtsicht heraus eine Arbeitsunfähigkeit von 30% veranschlagt (vgl. Gutachten S. 8 und 24 sowie E. 5.1 hiervor). Diese rheumatologischen Beschwerden haben in den Berichten von Dr. C.____ jedoch keinerlei Würdigung erfahren. Diese Tatsachen sowie die Diskrepanzen der im hier zu beurteilenden Revisionsverfahren beigezogenen Berichte hätten die Beschwerdegegnerin veranlassen müssen, den Gesundheitszustand des Versicherten vor Verfügungserlass eingehender - mithin in Form eines externen Verwaltungsgutachtens - abklären zu lassen. Eine solche Begutachtung wäre alsdann umso mehr angezeigt gewesen, als hinsichtlich der unberücksichtigt gebliebenen Gelenksbeschwerden gar Hinweise für eine Verschlechterung ausgemacht werden können, indem neu zusätzlich Beschwerden im linken Knie dokumentiert werden. Nachdem die Beschwerdegegnerin jedoch lediglich versicherungsmedizinische Aktenbeurteilungen bei Dr. C.____ einholte, ist sie ihrer - aus dem Untersuchungsgrundsatz resultierenden - Pflicht zur richtigen und vollständigen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts nur unzureichend nachgekommen.

6.2.2 Nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer hingegen, soweit er geltend macht, er sei auch in psychischer Hinsicht beeinträchtigt. Hierzu finden sich in den Akten keinerlei Hinweise, welche diese Aussagen stützen würden. Im Gegenteil wird im Bericht von Dr. D.____ vom 28. April 2015 explizit festgehalten, dass keine geistigen und psychischen Beeinträchtigungen bestünden. Unter diesen Umständen können aber weitere Abklärungen in psychiatrischer Hinsicht in antizipierter Beweiswürdigung unterbleiben (vgl. zur Zulässigkeit einer antizipierten Beweiswürdigung: BGE 131 I 153 E. 3, 126 V 130 E. 2a, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

6.3 Nach dem Gesagten kommt der Beurteilung von Dr. C.____ hinsichtlich der Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhalts keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Die übrigen, im Verfügungszeitpunkt bei den Akten liegenden medizinischen Berichte bilden aber ebenfalls keine verlässliche Entscheidungsgrundlage. Die Frage, ob und welche

konkreten Gesichtspunkte in der Krankheitsentwicklung des Versicherten zu einer mittlerweile - wesentlich - abweichenden Einschätzung des Schweregrads in gesamtmedizinischer Hinsicht geführt haben, kann anhand der vorliegenden Aktenlage nicht zuverlässig beurteilt werden. 7.1 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). 7.2 Im vorliegenden Fall bestehen mehr als nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilungen von Dr. C.____ (vgl. E. 6.2 hiervor). Angesichts der Tatsache, dass Dr. C.____ nur die Colitis ulcerosa zum Gegenstand seiner Beurteilung erhoben hat, kann die Frage einer allfälligen Veränderung der gesundheitlichen Situation nicht zuverlässig und widerspruchsfrei geklärt werden. Hinzu tritt, dass in Bezug auf die vollständig unberücksichtigt gebliebene rheumatologische Problematik Anhaltspunkte für eine Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegen, die gar auf eine Verschlechterung desselben hindeuten. Ein verlässlich feststehender, medizinisch nachvollziehbar erstellter Sachverhalt, der es erlauben würde, ohne weitere medizinische Abklärungen auf den Eintritt einer anspruchserheblichen Veränderung zu schliessen, liegt damit jedenfalls nicht vor. Die Angelegenheit ist daher zur ergänzenden Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird den aktuellen Gesundheitszustand des Versicherten und die Frage, ob sich dieser in rentenrelevantem Ausmass verändert hat, im Rahmen eines externen Verwaltungsgutachtens untersuchen zu lassen haben. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche des Beschwerdeführers neu zu verfügen haben. 7.3 Soweit der Beschwerdeführer mit Blick auf weitere von der Verwaltung zu veranlassende Abklärungen geltend macht, es sei zwecks Ermittlung seines tatsächlichen Leistungsvermögens eine EFL durchzuführen, so erscheint diese nach bisherigem Aktenstand nicht zielführend. Wie die Beschwerdegegnerin diesbezüglich zutreffend ausführt, sind valide Ergebnisse mit einer EFL nur dann zu erzielen, wenn keine Zweifel über die Leistungsbereitschaft bestehen. Zumal bereits im Gutachten der asim vom 6. Juli 2009 Diskrepanzen zwischen den geklagten Beschwerden und den klinischen Befunden ausgemacht werden konnten, ist fraglich, ob mit einer EFL-Testung verlässliche Ergebnisse zu erwarten wären. Dessen ungeachtet ist eine EFL allenfalls dann in Betracht zu ziehen, wenn sich die beteiligten Fachärzte ausser Stande sehen, eine zuverlässige Einschätzung des leistungsmässigen Machbaren vorzunehmen und deshalb eine konkrete leistungsorientierte berufliche Abklärung als zweckmässigste

Massnahme ausdrücklich empfehlen. Mangels rechtsgenügend erstellten Sachverhalts wird die Angelegenheit zur Einholung eines Verwaltungsgutachtens - welches Klarheit bezüglich des Leistungsvermögens des Beschwerdeführers schaffen soll - zurückgewiesen. Insofern erscheint eine abschliessende Klärung dieser Frage zum jetzigen Zeitpunkt ohnehin als wenig sinnvoll (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Dezember 2016, 9C_497/2016, E. 5.3).

E. 8

Nachdem die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, führt dies im Ergebnis zur Gutheissung der Beschwerde. 9.1 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. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hat deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- sind der IV-Stelle aufzuerlegen. Der Beschwerdeführer erhält seinen bereits geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet. 9.2 Gemäss § 21 Abs. 1 VPO steht dem obsiegenden Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu. Der Honorarnote vom 12. April 2019 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf insgesamt 5 Stunden und 35 Minuten, was sich angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 105.30. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxismässig für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'616.70 (5 Stunden und 35 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 105.30 sowie 7.7%) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

E. 10

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). 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. Februar 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. Der Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'616.70 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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