

# **BL\_GERICHTE 720 21 255/181 vom 23. Mai 2006**

BL Gerichte, 2006-05-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_21\\_255\\_181](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_255_181)

FR: BL\_GERICHTE 720 21 255/181 du 23 mai 2006

IT: BL\_GERICHTE 720 21 255/181 del 23 maggio 2006

## **Regeste**

IV-Rente (756.7383.7331.83)

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht von einem im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen ist und folglich die halbe Invaliditätsrente revisionsweise nicht erhöht hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2021 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). 3.1 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 wiederherstellen, 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). Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person 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. 3.2 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). 4.1 Gemäss Art. 17 ATSG sind laufende IV-Renten 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 aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen alleine führt nicht zu einer materiellen Revision. 4.2 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 Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4; vgl. auch BGE 130 V 1 E. 3.2.3). Vorliegend prüfte die IV-Stelle die Leistungsvoraussetzungen letztmals vor Erlass der ursprünglich rentenzusprechenden Verfügung vom 23. Mai 2006. Somit beurteilt sich die Frage, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der Rentenverfügung vom 23. Mai 2006 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2021.

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

5.2 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 Gericht 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 entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf 125 V 351 E. 3a).

5.3 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). 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 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.4 Der Beweiswert von Berichten des Regionalen Ärztlichen Diensts (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist

hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen - zu denen die RAD-Berichte gehören -, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C\_627/2015, E. 2 mit weiteren Hinweisen). 5.5 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2018, 9C\_273/2017, E. 3.1). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C\_57/2019, E. 3.2).

## **E. 6**

Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen verschiedene medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden werden indessen nur diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

### **E. 6.1**

Bei der ursprünglichen Rentenzusprache mit Verfügung vom 23. Mai 2006 stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das psychiatrische Gutachten vom 22. Januar 2006 von Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Darin diagnostizierte dieser eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.4) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, kränkbaren sowie reizbar-explosiblen Anteilen (ICD-10 F61.0). Aufgrund dieser Symptomatik attestierte Dr. C.\_\_\_\_ eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer einfachen, wenig belastenden, körperlich angepassten Tätigkeit. Dies sei auch vor dem Hintergrund des diagnostizierten Lumbovertebralsyndroms zumutbar. Eine psychotherapeutische Begleitung beurteilte er als angezeigt, jedoch wegen mangelnder Motivation des Beschwerdeführers als weder möglich noch sinnvoll, obwohl die Prognose ernst sei. 6.2.1 Der Verfügung vom 28. September 2016 lag einerseits der Austrittsbericht der Psychiatrie X.\_\_\_\_ über die dritte Hospitalisation vom 1. Februar bis 2. März 2016 zugrunde. Anlass zum stationären Eintritt habe insbesondere die Absicht der Ehefrau, sich vom Beschwerdeführer zu trennen, gegeben. Im Zentrum der Behandlung sei die Exazerbation der bekannten depressiven Symptomatik gestanden, welche sich aufgrund des familiären Konflikts verstärkt habe. Diagnostiziert wurde eine rezidivierende depressive Störung (derzeit mittelgradige Episode; ICD-10 F33.1), eine psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol (Abhängigkeitssyndrom; ICD-10 F10.2) sowie eine kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61). 6.2.2 Andererseits stütze sich die IV-Stelle auf die RAD-Einschätzung vom 20. Mai 2016 des Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie und FMH Allgemeine Innere Medizin, welche massgeblich

am Austrittsbericht der Psychiatrie X.\_\_\_\_ über die dritte Hospitalisation anknüpft. Dr. D.\_\_\_\_ ordnete den stationären Aufenthalt des Versicherten in der Psychiatrie als eine vorübergehende Dekompensation aufgrund der Trennung der Ehefrau ein. Der Versicherte sei am 2. März 2016 in gebessertem Zustand aus der Spitalpflege entlassen worden. 6.3.1 Zur Abklärung des aktuellen Gesundheitszustandes hat die IV-Stelle wiederum auf die Berichte der behandelnden Ärzte der Psychiatrie X.\_\_\_\_ abgestellt. Während des vierten stationären Aufenthalts verfasste Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberärztin der Psychiatrie X.\_\_\_\_, das Schreiben vom 9. Juni 2020 an die IV-Stelle und wies Letztere darauf hin, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers seit der Trennung von der Ehefrau im Mai 2016 verschlechtert habe. Er sei mit der neuen Lebenssituation überfordert und zunehmend auf Hilfe angewiesen. Aus psychiatrischer Sicht bestünden bei A.\_\_\_\_ eine chronische rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.1), eine bekannte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit impulsiven und narzisstischen Anteilen (ICD-10 F61.0), eine bekannte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.0) sowie ein Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.1). Im dazugehörigen Austrittsbericht vom 23. Juni 2020 wird zusätzlich festgehalten, dass im Fokus der Behandlung eine formalgedankliche Verlangsamung und Einengung, eine Konzentrationsstörung, eine starke Antriebslosigkeit, grübelnde Gedanken sowie Interessens- und Freudlosigkeit bei erhaltener Schwingungsfähigkeit gestanden seien. 6.3.2 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, beschrieb den Beschwerdeführer in seinem ärztlichen Bericht vom 15. August 2020 als mässig zuverlässig. Es komme regelmässig vor, dass der Versicherte Termine nicht wahrnehme oder Medikamente nicht wie verordnet einnehme. Ferner komme er zum Teil leicht verwahrlost in die Sprechstunde. Im Fokus der medizinischen Symptomatik liege klar die rezidivierende depressive Störung und die Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen Anteilen und dissozialen Zügen. Für eine Reintegration in den Arbeitsmarkt sehe er - primär aufgrund der psychischen Verfassung - keinerlei Potential. 6.3.3 Im ärztlichen Bericht vom 20. August 2020 knüpfte die ambulant behandelnde Psychiaterin Dr. E.\_\_\_\_ an die früheren Berichte der Psychiatrie X.\_\_\_\_ an und führte aus, dass die fremd-aggressiven Tendenzen/Gedanken, insbesondere nach der von der Ehefrau gewünschten und durchgesetzten Trennung im Mai 2016, weiterhin anhaltend destabilisierend auf den Patienten wirken würden. Er habe bisher weder Akzeptanz für die neue Situation noch neue Lebensperspektiven entwickeln können. Weiterhin bestünden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die bekannten Diagnosen. Hierbei sei von einer chronisch verlaufenden und weitgehend therapieresistenten Störung, die sich in Zukunft kaum verändern werde, auszugehen. Auf freiwilliger Basis sei der Beschwerdeführer, per Zuweisung durch Dr. E.\_\_\_\_, bei depressiver Verstimmtheit, mit Suizidgedanken und imperativen Stimmen mit fremdaggressivem Inhalt zur fünften stationären Behandlung vom 23. Oktober 2020 bis 16. November 2020 in die Psychiatrie X.\_\_\_\_ eingetreten. 6.3.4 Hinsichtlich des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms attestierte Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Oto-Rhino-Laryngologie (ORL), in der ärztlichen Stellungnahme vom 11. November 2020 aus ORL-ärztlicher Sicht keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Folglich sei von einem unveränderten Gesundheitszustand und gleichbleibender Arbeitsfähigkeit auszugehen. 6.3.5 Im Austrittsbericht vom 4. Dezember 2020 hielt Dr. med. H.\_\_\_\_, Oberarzt der Abteilung für psychotische Störungen, erneut eine rezidivierende depressive Störung (derzeit mittelgradige Episode; ICD-10 F33.1) sowie eine kombinierte und andere Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61) fest. Im Verlauf der Behandlung habe die für den Eintritt ursächliche Krise aufgefangen werden können. Trotz der erreichten Stabilität sei der

Beschwerdeführer weiterhin behandlungs- und betreuungsbedürftig, weshalb die psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung durch das Ambulatorium Z. \_\_\_\_ weitergeführt werde. 6.3.6 In der Stellungnahme des RAD vom 28. April 2021 hielt Dr. D. \_\_\_\_ fest, dass anhand der Analyse der Diagnosen und der medizinischen Befunde keine Verschlechterung des Gesundheitszustands ersichtlich sei. Das frühere Alkoholproblem sei bereits seit 2003 nicht mehr von Relevanz, da der Versicherte abstinent lebe. Weiter seien sowohl die Schmerzstörung als auch die Persönlichkeitsstörung sowie die depressive Störung unverändert geblieben. Durch die vorübergehenden Hospitalisierungen habe eine Stabilisierung und leichte Besserung erreicht werden können, so dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bei Austritt entsprechend der bisherigen Diagnosen vorläge. Die vorübergehende volle Arbeitsunfähigkeit während der stationären Aufenthalte könne daran nichts ändern. 7.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 5. Juli 2021 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ausführungen des RAD-Arztes Dr. D. \_\_\_\_ vom 28. April 2021. Sie ging demzufolge davon aus, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit der letzten Verfügung vom 28. September 2016 nicht in sozialversicherungsrechtlich anspruchsvoller Weise verändert habe. Die vorgebrachten und beschriebenen Diagnosen seien aus den im Rahmen der vergangenen Revisionsverfahren getätigten Abklärungen jedenfalls bereits bekannt. Effektive neue Befunde oder eine dauernde Verschlechterung des Gesundheitszustandes lägen nicht vor, weshalb eine Rentenerhöhung abzulehnen sei. 7.2 Der Beschwerdeführer wendete ein, dass der somatische Gesundheitszustand sich zumindest mit Blick auf das obstruktive Schlafapnoesyndrom, dessen Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unklar sei, verschlechtert habe. Weiter führt der Beschwerdeführer aus, dass unabhängig vom somatischen Gesundheitszustand bereits aufgrund der wesentlichen Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Ärzte der Psychiatrie X. \_\_\_\_ würden die Verschlechterung vor allem im Zusammenhang mit der Trennung von der Ehefrau im Jahr 2016 sehen, was im Jahr 2018 eine Wohnbegleitung durch den Verein für Sozialpsychiatrie und im Jahr 2019 eine Beistandschaft nach sich gezogen hatte. Seither neige der Beschwerdeführer auch vermehrt zu emotionalen Ausbrüchen und sei unfähig, sein impulsives Verhalten zu kontrollieren. Zudem lasse sich dem Bericht des Vereins für Sozialpsychiatrie Werkplatz entnehmen, dass er nicht einmal mehr sein Arbeitspensum von drei Stunden täglich im geschützten Rahmen aufrechterhalten könne. Weiter verdeutliche der Verlauf der stationären Psychiatrieaufenthalte die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes. Zwar seien die psychiatrischen Diagnosen, mit Ausnahme des Alkoholabhängigkeitssyndroms, dieselben wie diejenigen bei Erlass der Verfügung vom 28. September 2016, jedoch habe sich die Symptomatik kontinuierlich und erheblich verschlechtert. Dies werde ebenfalls durch die erhöhte Frequenz der stationären Aufenthalte und die bei Austritt steigende Anzahl an verordneten Psychopharmaka ersichtlich. 7.3.1 Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ergeben sich aus den Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass sich der Gesundheitszustand in somatischer Hinsicht verändert hat. Vielmehr ist betreffend das Schlafapnoesyndrom auf die Einschätzung vom 11. November 2020 von Dr. G. \_\_\_\_ zu verweisen, wonach dieses aus ORL-ärztlicher Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke. Ebenfalls zu erwähnen ist, dass auch in Bezug auf das Lumbovertebralsyndrom, das bei der Rentenzusprache bzw. auch von Dr. C. \_\_\_\_ im Rahmen des Gutachtens und somit bereits im Jahr 2006 insofern berücksichtigt worden ist, als dem Beschwerdeführer keine körperlich schweren Arbeiten mehr zugemutet

werden sollen, keine Anhaltspunkte für eine Verschlechterung vorliegen. 7.3.2 Hinsichtlich der psychiatrischen Beeinträchtigungen ist insgesamt anhand der erwähnten ärztlichen Berichte zwar ersichtlich, dass der Beschwerdeführer - wie von Dr. D.\_\_\_\_ festgehalten - seit der Begutachtung im Jahr 2006 durch Dr. C.\_\_\_\_ stets unter weitgehend denselben psychiatrischen Diagnosen litt. Eine unveränderte Diagnose vermag jedoch noch nichts über den Verlauf und die Schwere der Beeinträchtigungen auszusagen. Massgebend für die Beurteilung des Gesundheitszustandes im Rahmen des Sozialversicherungsrechts ist vielmehr, wie sich die psychischen Beschwerden auf die Funktionsfähigkeit der versicherten Person auswirken, wie diese den Alltag bewältigen kann und welche Ressourcen sie dafür hat (Urteil des Bundesgerichts vom 30. April 2019, 8C\_52/2019, E. 2.2 und 3). Gerade eine solche Beurteilung ist den RAD-Stellungnahmen nicht zu entnehmen. Demgegenüber finden sich in den vorhandenen medizinischen Akten diverse Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer in seinem Alltag und seiner Funktionsfähigkeit möglicherweise stärker eingeschränkt ist als zur Zeit der Begutachtung durch Dr. C.\_\_\_\_ im Jahr 2006. So verweist Dr. E.\_\_\_\_ in ihrem Bericht vom 9. Juni 2020 auf eine Überforderung in allen Lebensbereichen. Festzuhalten ist überdies, dass die depressive Störung - im Gegensatz zur Einschätzung durch Dr. C.\_\_\_\_ - bereits im Austrittsbericht der Psychiatrie X.\_\_\_\_ vom 4. März 2016 zur dritten Hospitalisierung als mittelgradige Episode eingestuft wurde. Die wiederholten stationären Behandlungen in der Psychiatrie X.\_\_\_\_ zeigen einen schwankenden, von wiederholten Verschlechterungen gekennzeichneten Verlauf. Dazu kommt der Umstand, dass der Beschwerdeführer offensichtlich im Frühjahr 2019 verbeiständet wurde, wobei die der Beiständin übertragenen Aufgaben auf erhebliche Einschränkungen des Beschwerdeführers hindeuten. In den Akten fehlen indessen Angaben zum Grund und zum Verlauf der Massnahme. Wie in Erwägung 5.4 hiervoor erwähnt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Entsprechend sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der (versicherungs-) ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel sind vorliegend nach dem Ausgeführten gegeben. Trotz entsprechender Anhaltspunkte in den Akten hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, die funktionellen Auswirkungen der psychiatrischen Beschwerden und damit den Gesundheitszustand genügend abzuklären. Der pauschale Verweis des RAD-Arztes auf die gleichbleibenden Diagnosen vermag daran nichts zu ändern. Folglich ist nicht abschliessend geklärt, ob sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der ursprünglichen Rentenzusprache nicht verschlechtert hat. 7.4 Zusammenfassend ist anhand der vorstehenden Ausführungen festzuhalten, dass aufgrund der vorliegenden ärztlichen Berichte keine Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustandes ersichtlich ist. Demgegenüber ist der Sachverhalt betreffend die psychiatrischen Beeinträchtigungen respektive die Einschätzung über deren Verlauf und ihre Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ungenügend abgeklärt. Dies insbesondere unter dem Blickwinkel, dass auch bei den erfolgten Rentenrevisionen im Jahr 2012 und 2016 lediglich auf die versicherungsinternen Aktenbeurteilungen des RAD abgestellt wurde. Somit wurde seit der ursprünglichen Rentenzusprache keine umfassende medizinische Abklärung mehr vorgenommen, obschon sich zumindest in den letzten Jahren diverse Anhaltspunkte für eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands ergeben haben. Mit anderen Worten ist die Beschwerdegegnerin ihrer Untersuchungspflicht im Administrativverfahren nicht ausreichend nachgekommen; der relevante medizinische Sachverhalt bedarf vielmehr

weiterer Abklärung.

#### **E. 8**

Hierbei ist zu beachten, dass gemäss neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden können, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Das Bundesgericht hat erkannt, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einzuholen hat und eine Rückweisung an die IV-Stelle nur noch in Ausnahmefällen erfolgen soll. Da es Aufgabe der Verwaltung und nicht der Beschwerdeinstanz ist, für eine erstmalige vollständige Erhebung des massgebenden Sachverhaltes besorgt zu sein, liegt ein solcher Ausnahmefall etwa vor, wenn ein relevanter Aspekt des medizinischen Sachverhaltes durch die Verwaltung nicht rechtsgenügend abgeklärt worden ist. Gleiches gilt, wenn sich die Verwaltung auf Unterlagen stützt, welche die medizinische Situation der versicherten Person nur unzureichend wiedergeben (BGE 137 V 210 E. 4.4.1). Hinsichtlich der psychiatrischen Beschwerden sind beide Punkte nach dem vorstehend Gesagten gegeben. Die angefochtene Verfügung vom 5. Juli 2021 ist demnach aufzuheben, und die Angelegenheit ist an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird die Frage nach dem Verlauf seit dem Jahr 2006 und der Schwere der psychiatrischen Beeinträchtigungen sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit durch ein externes Gutachten abklären zu lassen haben. Nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen hat sie über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

#### **E. 9**

Es bleibt, über die Verlegung der Kosten zu befinden. 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 Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt (sog. Unterliegerprinzip). Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- 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.

#### **E. 10**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese dem

Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Seine Rechtsvertreterin machte in der Honorarnote vom 28. Oktober 2021 einen Zeitaufwand von 12 Stunden und 15 Minuten geltend, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Diese Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 102.50. Die IV-Stelle hat der Beschwerdeführerin somit eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'408.70 (12 Stunden und 15 Minuten à Fr. 250.-- plus Fr. 102.50 zzgl. 7.7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

## **E. 11**

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 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 materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich um solch 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 5. Juli 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'408.70 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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