

BL_GERICHTE 720 22 149 / 13 vom 19. Januar 2023

BL Gerichte, 2023-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_22_149___13

FR: BL_GERICHTE 720 22 149 / 13 du 19 janvier 2023

IT: BL_GERICHTE 720 22 149 / 13 del 19 gennaio 2023

Regeste

IV-Rente

Volltext

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Sozialversicherungsrecht 19.01.2023 720 22 149 / 13 (720 2022 149 / 13)

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 19. Januar 2023 (720 22 149 / 13) Invalidenversicherung Revision einer IV-Rente: Medizinischer Sachverhalt hinreichend geklärt, Verschlechterung des Gesundheitszustands gegeben Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Beatrix Scheuplein Parteien A. , Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. iur. Michael Meier, Rechtsanwalt, Bahnhofstrasse 15, Postfach 171, 5600 Lenzburg gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A. Der 1962 geborene A. arbeitet seit dem 1. April 2015 in einem 50 % Arbeitspensum bei der B. AG in X. als Magaziner. Am 16. Januar 2014 meldete er sich unter Hinweis auf rheumatologische Beschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) einen Invaliditätsgrad von 41 % und sprach ihm am 22. Januar 2018 rückwirkend ab dem 1. Dezember 2014 eine Viertelsrente zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Am 26. August 2020 ersuchte A. die IV-Stelle unter Hinweis, dass sich sein Gesundheitszustand verschlechtert habe, um Erhöhung der IV-Rente. Gestützt auf die in der Folge vorgenommenen gesundheitlichen Abklärungen gelangte die IV-Stelle zur Auffassung, dass sich sein Gesundheitszustand nicht verschlechtert habe und lehnte mit Verfügung vom 6. April 2022 eine Erhöhung der IV-Rente ab. B. Hiergegen erhob A. , vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Michael Meier, am 24. Mai 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter seien durch das Kantonsgericht weitere Abklärungen vorzunehmen; alles unter o/e-Kostenfolge. C. In ihrer Vernehmlassung vom 5. August 2022 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g : 1.1 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 Beschwerde des Versicherten vom 24. Mai 2022 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Auf alle Rentenansprüche, die ab dem 1. Januar 2022 entstehen, finden grundsätzlich die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 in der Fassung gültig ab dem 1. Januar 2022 Anwendung. Laufende Renten von versicherten Personen, welche am 1. Januar 2022 das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, bleiben gemäss den Übergangsbestimmungen (lit. c) bei einer Revision des Rentenanspruchs hingegen im bisherigen Rentensystem (Kreisschreiben über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 9200; Kreisschreiben zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022, Rz. 2006). Dies ist vorliegend der Fall, war der Versicherte am 1. Januar 2022 über 55 Jahre alt. Demnach bleiben die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar. Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 6. April 2022 zu Recht revisionsweise eine Erhöhung der laufenden Viertelsrente des Versicherten abgelehnt hat. Massgebend für diese Beurteilung ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 6. April 2022 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 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). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG

ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.3 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). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungsoder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

4.1 Nach Art. 17 Abs. 1 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 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

4.2 Die abweichende medizinische oder rechtliche Einschätzung von im Wesentlichen unveränderten tatsächlichen Verhältnissen führt nicht zu einer materiellen Revision. Bloss auf einer anderen Wertung beruhende, revisionsrechtlich unerhebliche Differenzen sind daher von revisionsbegründenden tatsächlichen Veränderungen abzugrenzen. Eine ärztliche Schlussfolgerung, die von der früheren abweicht, obwohl sich der beurteilte Gesundheitszustand effektiv nicht verändert hat, ist meist auf eine unterschiedliche Ausübung des medizinischen Ermessens zurückzuführen (BGE 137 V 253 E. 3.4.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen).

4.3 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 Rentenanspruches mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleiches (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 dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 22. Januar 2018 rückwirkend ab dem 1. Dezember 2014 eine Viertelsrente zu. Das vorliegende Verfahren beruht auf dem am 26. August 2020 eingereichten Revisionsgesuch des Versicherten. Die Frage lautet, ob eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die eine revisionsweise Erhöhung der bis anhin ausgerichteten Viertelsrente rechtfertigt. Dies beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen (auf einer vollständigen materiellen Anspruchsprüfung beruhenden) Rentenverfügung vom 22. Januar 2018 bestanden hat, mit demjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 6. April 2022.

5.1 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 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 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 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 Rechtsanspruches 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C_609/2018, E. 3.2.2). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wiederum kommt rechtsprechungsgemäss nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb 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 sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.1). 5.4 Der Beweiswert von Berichten des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenen externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und der Arzt bzw. die Ärztin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswertes 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 Bei der Erhebung und Würdigung des medizinischen Sachverhalts in Revisionsfällen im Sinne des Art. 17 ATSG ist überdies Folgendes zu beachten: Da die Feststellung einer revisionsbegründenden Veränderung durch eine Gegenüberstellung eines vergangenen und des aktuellen Zustandes erfolgt, bildet Gegenstand des Beweises das Vorhandensein einer entscheidungserheblichen Differenz in den – den medizinischen Gutachten zu entnehmenden – Tatsachen. Der Beweiswert eines zwecks Rentenrevision erstellten Gutachtens hängt folglich wesentlich davon ab, ob es sich ausreichend auf das Beweisthema – erhebliche Änderung(en) des Sachverhaltes – bezieht. Einer für sich allein betrachteten vollständigen, nachvollziehbaren und schlüssigen medizinischen Beurteilung, die im Hinblick auf eine erstmalige Beurteilung der Rentenberechtigung beweisend wäre (vgl. dazu BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), mangelt es daher in der Regel am rechtlich erforderlichen Beweiswert, wenn sich die (von einer früheren abweichende) ärztliche Einschätzung nicht hinreichend darüber ausspricht, inwiefern eine effektive Veränderung des Gesundheitszustandes stattgefunden hat. Vorbehalten bleiben Sachlagen, in denen es evident ist, dass die gesundheitlichen Verhältnisse sich verändert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 29. August 2011, 9C_418/2010, E. 4.2 und vom 26. März 2015, 9C_710/2014, E. 2). 6. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (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 Sachverhaltes zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruches 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). 7.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falles liegen verschiedene medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden werden diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben, welche sich als zentral erweisen. 7.2. Bei der ursprünglichen Rentenzusprache im Jahr 2018 stützte sich die IV-Stelle primär auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. C., FMH Rheumatologie und Innere Medizin, vom 12. September 2017. Dr. C. erhob als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Morbus Bechterew und ermittelte eine volle Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit im angestammten Beruf als Polier. Für die Arbeitsfähigkeit in der aktuellen Tätigkeit als Magaziner attestierte er eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit und in einer leidensangepassten Verweistätigkeit setzte er die Arbeitsfähigkeit bei 80 % fest. Er führte aus, dass das Achsenorgan eine ausgeprägte Hyperkyphose der Brustwirbelsäule mit Kopfpropulsion, welche vollständig fixiert sei, zeige. Der Explorand könne zwar die Halswirbelsäule bewegen, die Brust- und die Lendenwirbelsäule seien aber vollständig abgenutzt. Entsprechend dieser Form zeige er klinisch ein Fussballabdomen mit einer Nabelhernie. Die Beweglichkeit des Thorax sei noch minimal. Der periphere Gelenkstatus zeige keine Arthrosynovitiden, weshalb die Hände und Ellbogen unauffällig seien. Die Schultern seien in der Flexion durch die starke

Hyperkyphose der Brustwirbelsäule etwas eingeschränkt. Die Hüften seien frei. Im Bereich der Knie zeige sich ein leichtes Extensionsdefizit, wobei dies durch die leicht vornübergebeugte Haltung zustande komme. Die Kraft, die Sensibilität und das Reflexbild an Armen und Beinen sei normal. Massive Verspannungen würden im Bereich der Wirbelsäule vorliegen. Der Explorand verwerte seine Restarbeitsfähigkeit in guter Art und Weise. Es sei anzustreben die jetzige Arbeit zu behalten, obwohl nicht alle Elemente ideal seien. Zudem äusserte sich Dr. C. auch zum Reithobby des Versicherten. Er wies daraufhin, dass der Explorand mit dem Reiten gezwungen sei, sich zu bewegen und seine Muskeln zu gebrauchen. Es dürfe nicht vergessen, dass das Reiten vielerorts auch therapeutisch eingesetzt werde.

7.3 Dr. med. D. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, erhob in seinem psychiatrischen Gutachten vom 10. Juni 2021 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

7.4 In seinem im Rahmen des Revisionsverfahrens eingeholten rheumatologischen Gutachten vom 11. Juni 2021 bestätigte Dr. med. E. , FMH Rheumatologie und Innere Medizin, das Vorhandensein einer fortgeschrittenen HLA-B27 positiven Spondylarthropathie (Morbus Bechterew), welche bereits seit Jahren zu einer vollständigen Ankylosierung der Lenden- und der Brustwirbelsäule geführt habe. Bereits in den Röntgenbildern vom 12. Juli 2013 hätten sich Syndesmophyten im Bereich der Lenden- und der Brustwirbelsäule gefunden. Es handle sich um eine schleichende progrediente Erkrankung, die in der Adoleszenz ausgebrochen sei und progressiv zu einer Ankylosierung des axialen Skelettes im Bereich der Sakroiliakalgelenke, der Lenden- und der Brustwirbelsäule geführt habe. Es lägen eine entzündliche Komponente vor und zusätzlich systemische Entzündungssymptomaten wie Fatigue, nächtliche Schmerzen und Morgensteifigkeit. Durch die Möglichkeit der Indikatoren einer Anti-TNF Alphamedikation sei initial mit Golimumab gestartet worden und nach ihrer erwiesenen Wirkungslosigkeit auf das Arzneimittel Humira (Adalimumab) umgestellt worden. Diese Behandlung sei von Februar 2014 bis Februar 2020 fortgesetzt worden. Der Explorand habe über eine Verminderung seiner Leistungsfähigkeit und die Persistenz von Schmerzen im Rücken geklagt, wodurch er auf vermehrte Pausen angewiesen sei. Er habe ebenfalls belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der Hände sowie im Bereich der Kniegelenke beim Gehen beklagt. Der Explorand sei morgens beim Ein- und Aussteigen aus seinem Auto deutlich verlangsamt. Diese Morgensteifigkeit betrage eine Stunde. Bei der vorliegenden rheumatologischen Untersuchung imponiere die vollständige Blockierung der lumbalen und der thorakalen Segmente der Lendenwirbelsäule, welche bereits seit Jahren bestehe. Diesbezüglich habe sich der klinische Zustand der seit Jahren fortgeschrittenen Spondylarthropathie im Bereich der Wirbelsäule kaum verändert. Bereits am 30. Juli 2013 habe Dr. med. F. , FMH Rheumatologie, den Körperstatus als ein Achsenskelett mit abgeflachter Lendenlordose, als leicht betonte Brustwirbelsäule-Kyphose mit stark eingeschränkter globaler Beweglichkeit der Lenden- und der Brustwirbelsäule bezeichnet. Dr. C. habe am 12. September 2017 aufgezeigt, dass das thorakale Mass nach Ott (grosser Schober) 30/30 cm, Bewegungseinschränkung für Flexion/Extension/Seitneigung allseits 3/3 betrage und damit die Beweglichkeit bei Hyperkyphose respektive entzündlicher Wirbelsäulenerkrankung vollständig aufgehoben sei. Auch bei den klinischen Angaben von Dr. med. G. , FMH Rheumatologie, vom 5. Januar 2020 habe sich eine Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule gezeigt. Dementsprechend habe der BASMI (Bath Ankylosing Spondylitis Metrology Index), erhoben im Dezember 2019 durch Dr. G. , einen Wert von 5.2 ergeben, was einer erheblichen Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule entspreche. Der aktuelle BASMI vom 25. Mai 2021 betrage 5.4. Er habe sich

seit Dezember 2019 aufgrund der seit Jahren bestehenden Knöcherungen der thorakalen und lumbalen Wirbelsäule kaum verändert. Dies bedeute, dass die strukturellen Veränderungen bestehen geblieben und die daraus resultierenden Einschränkungen der Beweglichkeit der betroffenen Körpersegmente irreversibel seien. Ein MRT der ganzen Wirbelsäule vom 11. Juni 2021 zeige eine morphologisch in etwa unveränderte postentzündliche erosive Veränderung des Iliosakralgelenkes rechtsbetont. Es finde sich ein Status nach Spondylitis anterior der Lenden- und der Brustwirbelsäule, mit etwas progredienter Verfettung der Abschlussplatten, aktuell ohne Nachweis eindeutiger entzündlicher Reaktionen. Die aktuellen Werte des BASDAI (Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index) vom 25. Mai 2021 mit 6.16 und des BASFI (Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index) vom 25. Mai 2021 mit 6.1 würden der vom Exploranden wahrgenommenen Verschlechterung seiner Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit im Alltagsleben entsprechen. Die klinische Untersuchung der peripheren Gelenke ergebe aktuell keine Zeichen einer entzündlichen Aktivierung der Grunderkrankung (keine Synovitiden oder Tenosynvitiden). Es fänden sich im Bereich der Hände klinische Zeichen einer leichtgradig beginnenden Polyarthrose aufgrund des Vorhandenseins von degenerativen Heberden-Knoten und Bouchard-Knoten, wobei die Beweglichkeit der Hände normal erhalten bleiben würde. Normal seien ebenfalls die Beweglichkeit der Hüft- und der Kniegelenke, hierbei seien klinisch auch Zeichen einer bekannten, aber nicht progredienten retropatellaren Arthrose festzustellen. Bei der klinischen Untersuchung der Sprunggelenke lasse sich neu eine vollständige Einschränkung der Inversion und Eversion des linken Sprunggelenkes nach einem akuten Schub im Juni 2018 erkennen, wobei am ehesten eine postentzündliche degenerative Veränderung im Vordergrund stehen würde. Diese Einschränkung der Beweglichkeit in Inversion und Eversion des linken Sprunggelenkes zeige sich im Moment asymptomatisch. Die Füße, die Schulter- und die Ellbogengelenke würden sich als nicht entzündlich erweisen. Sämtliche Veränderungen sowie das Vorliegen der chronisch verlaufenden entzündlichen Erkrankung des rheumatologischen Formenkreises würden zur zunehmenden Verminderung der Leistungsfähigkeit des Exploranden beitragen, welche sich im Laufe der Zeit mit einem entzündlichen Schub im Juni 2018 entwickelt habe. Eine Umstellung auf Infliximab sei im Mai 2020 erfolgt, woraufhin sich die entzündlichen Beschwerden verbessert hätten, allerdings bleibe die gesamte Belastbarkeit des Exploranden limitiert, da sie als multifaktoriell, wie oben beschrieben, zu betrachten sei. Diese Einschränkungen seien aus rein rheumatologischer Sicht vollumfänglich erklärbar. Durch diese Veränderung habe sich vor allem die Arbeitsfähigkeit in der angepassten Tätigkeit verändert. Seit Juni 2018 bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit. Die aktuelle Tätigkeit werde durch den Exploranden als ideal und zufriedenstellend beschrieben, wobei zu bemerken sei, dass er bei dieser Tätigkeit an seine Grenzen komme. Es resultiere ab Juni 2018 eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in der angepassten sowie in der angestammten Tätigkeit. 7.5 Am 6. Dezember 2021 beantwortete Dr. E. die ihm durch den RAD-Arzt Dr. med. H. , FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gestellten ergänzenden Fragen zu seinem Gutachten vom 11. Juni 2021. Dr. E. bekräftigte, dass eine Verschlechterung seit der Erstbeurteilung vorliege. Beim Exploranden sei der Morbus Bechterew bereits seit jüngeren Jahren stark progredient gewesen und habe schon lange zu einer vollständigen Ankylosierung der Lenden- und Brustwirbelsäule geführt. Daher hätten sich die diffusen Verknöcherungen kaum mehr verändern können. Diese würden einen negativen Einfluss auf die gesamte Rumpfstatik haben, da ständig Probleme

mit der Gleichgewichtserhaltung entstehen könnten. Die fehlende Statik der Wirbelsäule belaste besonders die Beinmuskulatur und die Kniegelenke, die im Stehen funktionell über Jahre nicht vollständig gestreckt gehalten werden könnten, um das Gleichgewicht des ganzen Körpers bei forciert gebückter Haltung behalten zu können. Diese ungünstige Körperhaltung führe zu einer verminderten Leistungsfähigkeit besonders für Tätigkeiten im Gehen und Stehen. Durch sämtliche progressive Veränderungen seien das Stehen und Gehen zunehmend anstrengend. Das ständige Sitzen sei seit langem nicht günstig. Weiter könnten physiologische Alterungsprozesse rasch die bisher knapp gelungenen kompensatorischen Prozesse in der Erhaltung der Leistungsfähigkeit auf ein bestimmtes Niveau progressiv einschränken. Eine Verschlechterung des klinischen Zustandes habe sich zum ersten Mal im Juni 2018 mit einem neuen entzündlichen Schub manifestiert. Anschliessend habe der Explorand im März 2019 psychisch aufgrund der Zunahme seiner somatischen Beschwerden dekompenziert. Durch eine Behandlungsumstellung seien die entzündlichen Beschwerden verbessert worden, aber dennoch leide er unter einer stark verminderten Belastbarkeit. Seit anfangs 2019 spüre er eine Verminderung seiner Leistungsfähigkeit und werde in zunehmendem Ausmass innerhalb von 2 bis 3 Stunden intensiver Arbeit müde. Er arbeite morgens von 06:30 Uhr bis 11:00 Uhr, anschliessend fahre er nach Hause, müsse sich über 1 bis 2 Stunden hinlegen und könne erst gegen 15:00 Uhr seine Haushaltsarbeiten erledigen. Der BASMI erhoben im Dezember 2019 durch Dr. G. habe einen Wert von 5.2 gezeigt, was einer erheblichen Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule entspreche. Der BASMI vom 25. Mai 2021 betrage 5.4. Er habe sich kaum verändert seit Dezember 2019, da seit Jahren Verknöcherungen der thorakalen und lumbalen Wirbelsäule bestehen würden. Die aktuellen Werte des BASDAI vom 25. Mai 2021 mit 6.16 und des BASFI vom 25. Mai 2021 mit 6.1 würden der vom Exploranden wahrgenommenen Verschlechterung seiner Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit im Alltagsleben entsprechen. Mit einem 50 % Pensum käme der Explorand rasch an seine körperlichen Grenzen in seiner bisherigen Tätigkeit. Anhand der ungünstigen Evolution sei auch eine leichtere Tätigkeit nicht besser auf seine Gesundheit abgestimmt, da er die Arbeit im Stehen, im Gehen oder im Sitzen zu leisten habe. Aufgrund der genannten limitierenden Faktoren könne er so eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erbringen. 7.6 In seinem RAD-Bericht vom 20. Dezember 2021 hielt Dr. H. fest, dass eine 50 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit nicht nachvollziehbar sei. Dem geschilderten Tagesablauf im Gutachten von Dr. E. lasse sich summarisch eine vollschichtige Tätigkeit zuordnen. Zudem würden sich bei genauer Analyse des objektiven rheumatologischen Befundstatus, der subjektiven Beschwerdepräsentation und des täglichen Funktionsprofils des Versicherten keine massgeblichen Veränderungen im Vergleich zum rheumatologischen Vorgutachten von Dr. C. feststellen lassen. Im Gutachten von Dr. E. lasse sich ein verbessertes Funktionsniveau erkennen, denn im Gutachten von Dr. C. sei von zweimaligem Reiten in der Woche gesprochen worden und nun im Gutachten von Dr. E. gehe er dreimal pro Woche reiten. Zudem sei die Beschwerdeschilderung ebenfalls gleichbleibend und vor allem die objektiven rheumatologischen Befunde würden sich in der Verlaufsbeurteilung relativ unverändert mit fehlenden akuten oder auch chronischen Entzündungszeichen im Bereich des Bewegungsapparates erweisen. Insofern handle es sich bei der abweichenden Quantifizierung der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit mit 50 % um eine inhaltlich und formell anderslautende Beurteilung eines medizinisch jedoch substantiell unveränderten Gesundheitszustandes. Die somatisch und psychiatrisch festgestellten Diagnosen im Gutachten von Dr. E. und Dr. D. seien

hinsichtlich der Symptomatologie, des Krankheitsverlaufes und ihren Auswirkungen auf den Alltag anhand der fachärztlich erhobenen Befunde festgestellt und nachvollziehbar bewertet worden. Die gutachterlich festgestellte Arbeitsfähigkeit erscheine aber nach Prüfung der Standardindikatoren rheumatologisch mit 50 % nicht vollumfänglich nachvollziehbar und lasse sich auch auf Rückfrage hin letztlich nicht plausibilisieren. Der Versicherte sei offensichtlich körperlich nicht nur in der Lage, ein 50 %-iges Arbeitspensum in einer weitgehend bereits angepassten Tätigkeit zu erledigen, sondern zudem den Haushalt zu erledigen, einzukaufen und dreimal wöchentlich reiten zu gehen. Das Reiten stelle eine erhebliche Belastbarkeit des Bewegungsapparates und des Muskelkorsetts dar. Neben dem Reiten an sich komme noch die übliche Pflege wie Füttern, Ausmisten etc. hinzu. Diesen Umstand würde Dr. E. auch auf Nachfrage hin nicht aufgreifen, obwohl es sich beim Reiten um eine körperlich anspruchsvolle Tätigkeit handle. Es sei daher weiterhin mindestens von einer 80 %-igen Restarbeitsfähigkeit auszugehen. 7.7

Dr. H. führte am 12. März 2022 ergänzend aus, dass bei der Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit die ganzheitliche, funktionell-ergonomisch ausgerichtete Funktionalität des Versicherten entscheidend sei. Gesundheitlich sei eine gewisse Verschlechterung nachvollziehbar, aber die von Dr. E. taxiierte Restarbeitsfähigkeit von 50 % sei nach entsprechender Therapie nicht plausibel. Der Versicherte habe bereits im Vorgutachten im Vordergrund stehende Schmerzen in den Knie- und Handgelenken beklagt. Fusschmerzen seien ausdrücklich verneint worden und nach längerem Laufen von mehr als einer halben Stunde seien Knie- und Hüftschmerzen, aber keine Schmerzen der Sprunggelenke angegeben worden. Stimmig dazu sei auch der ausführliche Befund der Sprunggelenke, welcher keine Gelenkergüsse oder sonstige Entzündungszeichen aufweise. Der Tagesablauf wie auch die Schlafarchitektur würden keine Hinweise auf eine relevante Tagesmüdigkeit beruflich oder privat ergeben. Im Gutachten von Dr. E. werde ausgeführt, dass er dreimal wöchentlich reiten gehe und wenn sich seine Frequenz diesbezüglich im Vergleich zum Vorgutachten nicht erhöht haben sollte, dann wäre sie immer noch auf einem vergleichbaren Niveau. Somit sei auch unter Einbezug der sonstigen Ressourcen, wie sie detailliert und damit aussagefähig erhoben worden seien, letztlich keine funktionell massgebliche Verschlechterung nachvollziehbar. Das Reiten, welches eine wesentliche und nachvollziehbare Belastung darstelle, habe einen beurteilungsrelevanten Bestandteil im Tagesablauf des Versicherten. Der therapeutische Nutzen des Reitens werde nicht bestritten. Mit dem Reithobby belege er ein Funktionsniveau, das keine massgebliche Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit von 30 % begründe. Die Ressourcen, welche er für das Reiten unmissverständlich aufbringe, seien auch in einer körperlich besser angepassten Tätigkeit vorstellbar. Die von Dr. E. taxiierte 30 %-ige Verschlechterung lasse sich bei differenzierter Betrachtung auch nach erfolgter Rückfrage nicht plausibilisieren. 8.1. Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit in der angefochtenen Verfügung vom 6. April 2022 vollumfänglich auf die Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. H. . Sie ging demzufolge davon aus, dass es zwar zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sei, diese aber aufgrund unveränderter funktioneller Einschränkungen zu keiner höheren Arbeitsunfähigkeit führe. Der Beschwerdeführer vertritt die Auffassung, dass gestützt auf das Gutachten vom 11. Juni 2021 von Dr. E. eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliege, welche zu einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit führe. 8.2. Wie hiavor in Erwägung 5.3 dargelegt, ist einem verwaltungsexternen Gutachten die Beweiskraft abzuspochen, wenn konkrete Indizien vorliegen, die Zweifel an der Vollständigkeit, Schlüssigkeit und

Aktualität der Begutachtung wecken können. Das Gutachten von Dr. E. wurde im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt. In formeller und auch inhaltlicher Hinsicht entspricht das Gutachten den Anforderungen der Rechtsprechung. Es basiert auf persönlicher Untersuchung, berücksichtigt die Krankheitsgeschichte des Beschwerdeführers und die geklagten Beschwerden, setzt sich mit den Berichten der behandelnden Ärzte bzw. Ärztinnen auseinander und ist in den Herleitungen und Schlussfolgerungen nachvollziehbar und schlüssig. Dr. E. zieht zudem den Vergleich zum Vorgutachten von Dr. C. vom 12. September 2017 und legt schlüssig dar, wie sich das kontinuierliche Voranschreiten der Krankheit und des sich nachteilig auswirkenden Alterungsprozesses auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirken. Dr. E. zeigt auf, dass die Krankheit nicht kontrolliert, aber mit entsprechender Medikation eine Stabilisierung erreicht werden kann. Zuzug eines Krankheitsschubes im Jahr 2018 mit Befall der Hand- und Sprunggelenke konnte dieser mit einer Umstellung der Therapie wieder reduziert werden. Die Verschlechterung ergibt sich aus der eigenen Untersuchung, dem MRI der gesamten Wirbelsäule und den höheren Werten des BASDAI und BASFI. Es bestehen belastungsabhängige Schmerzen im Bereich der Hände und der Knie und eine vollständige Blockierung der lumbalen und thorakalen Segmente der Lendenwirbelsäule. Dr. E. zeigt ebenfalls nachvollziehbar auf, wie sich die ungünstige Körperhaltung auf die Leistungsfähigkeit besonders für Tätigkeiten im Gehen und Stehen auswirkt. Aus dem Gutachten geht klar hervor, dass aufgrund der Progression der entzündlichen Grunderkrankung eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % in einer adaptierten Tätigkeit besteht und im Vergleich zur früheren Beurteilung seit Juni 2018 eine Verschlechterung eingetreten ist. Es liegen somit keine Indizien vor, die den Beweiswert des Gutachtens vom 11. Juni 2021 samt Ergänzung vom 6. Dezember 2021 in Zweifel ziehen. Damit bildet das rheumatologische Gutachten zusammen mit dem ergänzenden Bericht eine rechtsgenügende Grundlage, um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zuverlässig beurteilen zu können.

8.3 Nach dem in Erwägung 5.4 Dargelegten ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass ein Versicherungsträger seinen Entscheid auf medizinische Unterlagen stützt, die versicherungsintern eingeholt wurden. In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen und zwar in dem Sinne, dass geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit genügen, um die RAD-Beurteilung umzustossen. Vorliegend vermag der RAD-Arzt Dr. H. keine konkreten Zweifel an dem versicherungsexternen Gutachten aufzuzeigen, wie sich aus den nachfolgenden Ausführungen ergibt. Dr. H. erkennt eine gewisse Gesundheitsverschlechterung, welche seines Erachtens aber gestützt auf die unveränderten funktionellen Einschränkungen zu keiner höheren Arbeitsunfähigkeit führt. Dies begründet er mit den verfügbaren funktionellen Ressourcen des Beschwerdeführers, welche anhand des geschilderten Tagesablaufes und der Schlafarchitektur zu beurteilen seien. Beim Tagesablauf des Beschwerdeführers stellt er vor allem auf das unveränderte 50 % Arbeitspensum, die Erledigung des Haushaltes und das Reithobby ab. Dr. H. geht bei der Beurteilung der Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers aber von einem unzutreffenden Sachverhalt aus. Es entspricht nicht den Tatsachen, dass der Beschwerdeführer dreimal wöchentlich ausreitet und sein Pferd umsorgt. Der Beschwerdeführer führt nachvollziehbar aus, dass er bis zu dreimal die Woche ausreitet, allerdings nur unter der Voraussetzung, dass es die körperlichen Beschwerden zulassen. Weiter wird das Pferd nicht vom Versicherten, sondern von einer Drittperson gepflegt und gefüttert. Es befindet sich in einem externen Offenstall, damit er es nicht zwingend zum

Reiten aufsuchen muss, da es genügend Auslauf hat. Dr. E. geht in seinem Gutachten nicht explizit auf das Reithobby ein, der Tagesablauf und die Aktivitäten des Beschwerdeführers sind ihm jedoch ausreichend bekannt und seine Ausführungen erfolgen unter deren Berücksichtigung. Bereits Dr. C. hatte Kenntnis vom Reithobby und hielt fest, dass es zwar widersinnig erscheine, dass der Beschwerdeführer diesem nachgehe, gleichzeitig sei er jedoch gezwungen, sich zu bewegen und seine Muskeln zu gebrauchen. Zudem dürfe nicht vergessen werden, dass das Reiten vielerorts auch therapeutisch eingesetzt werde. Anstelle einer Würdigung der Ausführungen des Gutachters nimmt Dr. H. eine eigene Aktenbeurteilung vor. Er stellte dem Gutachter zwar ergänzende Fragen. Wären aber nach deren Beantwortung weiterhin Unklarheiten vorhanden gewesen, hätte er erneute Rückfragen stellen müssen und nicht abweichend von der gutachterlichen Meinung eine andere Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vornehmen dürfen. Sofern ihm das Ausüben des Reithobbys als derart nicht nachvollziehbar erscheint, hätte er dem Gutachter auch eine klare Frage stellen müssen, wie das Reiten mit der beurteilten Arbeitsfähigkeit in Einklang steht. Auf die Ausführungen von Dr. E. betreffend die limitierenden Faktoren, welche zu einer verminderten Leistungsfähigkeit besonders für Tätigkeiten im Gehen und Stehen führen, geht er in seinen Berichten nicht ein. Der Gutachter begründet nämlich unter anderem die reduzierte Arbeitsfähigkeit mit diesbezüglichen weitgehend objektivierbaren Befunden und – entgegen der Auffassung von Dr. H. – nicht mit subjektiven Beschwerdeangaben des Beschwerdeführers. Dr. H. setzt sich somit ungenügend mit der Progression der Krankheit und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auseinander. Weiter ist die von Dr. H. durchgeführte Indikatorenprüfung nur bei psychischen Beschwerden vorzunehmen. Im Übrigen ist aber auch in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass die gezeigten Alltagsaktivitäten nicht das bei einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit zu erwartende Ausmass überschreiten. Vorliegend bestehen somit nicht nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen. Der Beschwerdeführer weist zurecht darauf hin, dass der Beurteilung des RAD-Arztes Dr. H. im Vergleich zum externen Gutachten von Dr. E. ein geringerer Beweiswert zukommt. Wie bereits ausgeführt, entspricht das Gutachten von Dr. E. den Voraussetzungen der Rechtsprechung und ist für die vorliegend streitigen Belange umfassend. Im Ergebnis sind deshalb die Berichte von Dr. H. – entgegen der Auffassung der IV-Stelle – nicht geeignet, den Beweiswert des schlüssigen und überzeugenden Gutachtens in Frage zu stellen. 8.4 Gestützt auf das umfassende rheumatologische Gutachten von Dr. E. vom 11. Juni 2021 samt Ergänzung vom 6. Dezember 2021 ist von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und somit von einem Revisionsgrund auszugehen. Der Sachverhalt zeigt sich in medizinischer Hinsicht als hinreichend abgeklärt. Für die Berechnung der Höhe des Rentenanspruches ist die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird das Validen- und das Invalideneinkommen zu ermitteln haben, wobei Letzteres ab August 2020 auf Basis der 50 %-igen Arbeitsfähigkeit zu berechnen ist. Beim Beschwerdeführer ist davon auszugehen, dass er nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit ausübt, bei der – kumulativ – ein besonders stabiles Arbeitsverhältnis gegeben ist und anzunehmen ist, dass er die verbleibende Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint. Die Festsetzung des Invalideneinkommens hat daher gestützt auf den tatsächlich erzielten Verdienst zu erfolgen. Gestützt auf die erhobenen Zahlen wird die IV-Stelle anhand eines Einkommensvergleiches den Invaliditätsgrad zu ermitteln, die Höhe des Rentenanspruches

festzusetzen und eine entsprechende Rentenverfügung zu erlassen haben. Die Beschwerde vom 24. Mai 2022 ist somit im Sinne dieser Erwägungen gutzuheissen.

9.1 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. 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. Gemäss § 20 Abs. 3 VPO sind die ordentlichen Kosten auch den unterliegenden Vorinstanzen aufzuerlegen. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, somit werden ihr die ordentlichen Kosten in der Höhe von Fr. 800.-- auferlegt.

9.2 Nach 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. Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückzuweisen ist, hat diese der Versicherten eine Parteientschädigung auszurichten. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat mit Honorarnote vom 18. August 2022 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 11.30 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dieser Aufwand ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Die Auslagen sind mit Fr. 84.75 zu veranschlagen. Diese stützen sich auf eine Spesenpauschale von 3 % des Zeitaufwandes, was unüblich, aber aufgrund der ausgewiesenen Höhe nicht zu beanstanden ist. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'133.80 (11.30 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 84.75 plus 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 6. April 2022 aufgehoben und die Angelegenheit im Sinne der Erwägungen zur Vornahme des Einkommensvergleiches und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'133.80 (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.