

BL_GERICHTE 720 2012 74 vom 20. Januar 2012

BL Gerichte, 2012-01-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2012_74

FR: BL_GERICHTE 720 2012 74 du 20 janvier 2012

IT: BL_GERICHTE 720 2012 74 del 20 gennaio 2012

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Auf die frist- und formgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Der Beschwerdeführer beanstandet in formeller Hinsicht, die IV-Stelle habe den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie den Gutachtensauftrag an Dr. D. vom 2. November 2009 lediglich an ihn persönlich, nicht aber seinem Rechtsvertreter zugestellt habe. Diese Rüge ist aufgrund ihrer formellen Natur vorweg zu behandeln (BGE 121 I 232 E. 2a, 121 V 152 E. 3 mit Hinweisen).

E. 2.1

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht (ATSG) vom 6. Oktober 2000 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisunterlagen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 370 E. 3.1 mit zahlreichen Hinweisen).

E. 2.2

Im vorliegenden Fall hat die IV-Stelle unbestrittenermassen den Gutachtensauftrag an Dr. D. vom 2. November 2009 lediglich dem Beschwerdeführer und nicht seinem Rechtsvertreter zugestellt, womit sie das rechtliche Gehör verletzt hat. Ob dieser Sachverhalt jedoch eine derart schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs darstellt, die eine Rückweisung rechtfertigt (vgl. BGE 127 V 437 E. 3d/aa, 126 V 132 E. 2b mit Hinweisen), kann vorliegend jedoch offen bleiben, da die Sache - wie die nachfolgenden Ausführungen aufzeigen - ohnehin aus materiellen Gründen an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. 3.1 In materieller Hinsicht ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente hat. 3.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder

längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG vom 6. Oktober 2000). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959, Art. 3 und 4 ATSG).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

4.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.3 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 also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 323 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 zahlreichen 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 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

E. 5

Im vorliegenden Verfahren sind im Wesentlichen folgende Berichte zu berücksichtigen:

E. 5.1

In seinem Bericht vom 5. Mai 2008 führte Prof. Dr. med. E. , FMH Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin, aus, dass der Beschwerdeführer an einem Morbus Crohn des Dünndarmes, rezidivierenden Bauchkrämpfen, einer Diarrhoe und einer depressiven Entwicklung leide. Er sei aufgrund dieser Beschwerden insofern in der Arbeitsleistung herabgesetzt, als er wegen der chronischen Diarrhoe auf eine Toilette in der Nähe angewiesen sei. Auf die Frage, ob der Beschwerdeführer seine bisherige Arbeit in Vollzeit ausüben könne, führte Prof. Beglinger aus, dass der Morbus Crohn in Remission sei. Wegen der depressiven Entwicklung - welche von einem Psychiater beurteilt werden müsse - könne er aber nicht in einem 100% Pensum arbeiten.

E. 5.2

Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. F. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte am 10. Juni 2008 eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei Morbus Crohn (ICD-10 F62.8) und eine rezidivierende depressive Störung bei gegenwärtig leichter Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.01). Der Beschwerdeführer sei aufgrund dieser Diagnosen seit dem 3. März 2008 100% arbeitsunfähig. Auf somatischer Ebene leide der Beschwerdeführer an Bauchkrämpfen und Blähungen, zum Teil gefolgt von Durchfällen; teils würden die Durchfälle auch spontan auftreten. Er müsse sich immer organisieren, damit er in der Nähe einer Toilette sei. Aus diesem Grund habe er Probleme mit fixen Terminen und Reisen. Auch der Arbeitsweg könne Schwierigkeiten bereiten. Auf der psychischen Ebene bestünde Angst, wegen der Winde und der Durchfälle in demütigende Situationen zu geraten. Diese Angst verstärke wiederum die Durchfallattacken. In Phasen von Bauchkrämpfen und Durchfällen bestehe eine gestörte Konzentration, Erschöpfung und eine reduzierte Leistungsfähigkeit. Aufgrund seiner Beschwerden komme es zu einem weitgehenden sozialen Rückzug, zu Schlafstörungen und Alpträumen. Am 5. September 2008 wiederholte Dr. F. diese Diagnosen und hielt auch an ihrer Einschätzung der Arbeitsfähigkeit fest.

E. 5.3

Am 2. Februar 2009 ersuchte die Vorinstanz Dr. F. erneut um eine Stellungnahme. Sie diagnostizierte wiederum eine andauernde Persönlichkeitsänderung bei Morbus Crohn (ICD-10 F.62.8) und eine rezidivierende depressive Störung, wobei nunmehr aber von einer

mittelschweren Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.01) auszugehen sei.

E. 5.4

Prof. E. diagnostizierte am 16. März 2009 einen Morbus Crohn, welcher medikamentös gut eingestellt sei und welcher die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit nicht erheblich einschränke. Der Beschwerdeführer leide gelegentlich an Bauchkrämpfen und Durchfallattacken. Die Krankheit sei im Wesentlichen in Remission. Die Prognose müsse vom Psychiater beurteilt werden. Im Übrigen verwies Prof. E. auf die Ausführungen der behandelnden Psychiaterin Dr. F. .

E. 5.5

In der Folge ersuchte die Vorinstanz Dr. med. G. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, den Beschwerdeführer zu begutachten. Am 11. August 2009 diagnostizierte er eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelschwerer Episode (ICD-10 F33.11). Zudem liege mit aller Wahrscheinlichkeit eine andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.8) bei Crohn-Erkrankung vor. Der Beschwerdeführer sei aufgrund dieser Diagnosen in seiner psychischen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit derart eingeschränkt, dass er keiner Erwerbstätigkeit nachgehen könne. Es stelle sich auch die Frage, welchem Arbeitgeber ein Arbeitnehmer zugemutet werden könne, welcher aufgrund häufiger Durchfälle unplanbar seinen Arbeitsplatz immer wieder verlassen müsse. Langfristig sei die Prognose ernst, da die Grunderkrankung trotz recht aggressiver Behandlung aktiv sei und den Beschwerdeführer in seiner Lebensführung weiterhin einschränke. Zugleich sei in Bezug auf die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht von einer grundsätzlich schlechten Prognose auszugehen, da der Explorand motiviert sei. Aus psychiatrischer Sicht bestehe aber seit einem Jahr und längerfristig eine praktisch vollständige Arbeitsunfähigkeit.

E. 5.6

In seiner Stellungnahme vom 22. Oktober 2009 hielt Dr. med. H. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) das Gutachten von Dr. G. als nicht schlüssig. Es würden Fehler in der Diagnostik und Widersprüche zu den Vorakten bestehen. Zudem komme Dr. G. insgesamt auf wenig nachvollziehbare Schlussfolgerungen. In der Folge beauftragte die IV-Stelle Dr. D. mit einer weiteren psychiatrischen Begutachtung des Beschwerdeführers. Dieser diagnostizierte am 30. April 2010 eine Neurasthenie bei anamnestisch rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig remittiert. Weiter leide der Beschwerdeführer an einem Morbus Crohn. In der Diskussion hielt Dr. D. im Wesentlichen fest, dass zwar in den Akten depressive Symptome angegeben würden, welche auch der Beschwerdeführer anführe. Es bestehe aber aktuell eine deutliche Diskrepanz zwischen der subjektiven Wahrnehmung und den Akten gegenüber den objektivierbaren depressiven Befunden. Die ICD-10 Kriterien einer depressiven Episode seien nicht erfüllt. Der Schweregrad erreiche nicht das notwendige Ausmass, da beim Beschwerdeführer aus objektiver Sicht keines der erforderlichen Symptome in ausreichender Schwere bzw. Dauer vorliegen würden, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest eine depressive Episode leichten Grades diagnostizieren zu können. Die ängstlichdepressive Verstimmung erkläre sich vollständig als Folge der körperlichen Missempfindungen und der psychosozialen Faktoren. Wenn aber auf die Angaben in den Berichten und die subjektiven Ausführungen des Beschwerdeführers anlässlich der Untersuchung abgestellt werde, könne anamnestisch von einer

rezidivierenden depressiven Störung ausgegangen werden. Diese Störung sei aktuell remittiert und begründe aus versicherungsmedizinischer Sicht keine längerfristig relevante über 20% liegende Arbeitsunfähigkeit. Die in den Akten beschriebenen Symptome und Defizite seien hingegen vollständig durch ein neurasthenisches Syndrom als Folge des Morbus Crohn (und einer allfälligen rezidivierenden depressiven Störung) erklärbar. Auch diese Diagnose würde aus versicherungsmedizinischer Sicht keine relevante über 20%ige Arbeitsunfähigkeit begründen.

E. 5.7

Dr. H. des RAD hielt am 25. Mai 2010 fest, das Gutachten von Dr. D. sei schlüssig und nachvollziehbar, weshalb darauf abgestellt werden könne.

E. 5.8

Der Beschwerdeführer reichte im Vorbescheidverfahren einen Bericht von Dr. C. ein. Dr. C. führte am 27. Mai 2011 aus, dass aktuell aus rein psychiatrischer Sicht kein schweres depressives Syndrom festgestellt werden könne. Bleibend seien jedoch die Verhaltens- und Erlebenseinschränkungen in ängstlichvermeidender Art zu konstatieren. Das psychiatrische Bild sei nicht einfach zuzuordnen. Angesichts der doch schweren rezidivierenden depressiven Zustände mit teils akuter Suizidalität, die jedoch immer in eindeutigem Zusammenhang mit auslösenden Verschlechterungen des körperlichen Gesundheitszustandes stünden, dränge sich die Diagnose einer Anpassungsstörung auf. Weiter bestünden deutliche Symptome einer Angststörung mit einer vorwiegend sozialen Ausprägung und starken Vermeidungstendenzen. Da sowohl die depressive Symptomatik wie auch die Angststörung in starker Ausprägung vorlägen, würde sich die Diagnosestellung für beide Krankheiten wie auch für die einer sozialen Phobie rechtfertigen. Dr. C. hielt abschliessend fest, dass es ihm unverständlich sei, weshalb der Beschwerdeführer keiner polydisziplinären Begutachtung unterzogen worden sei.

E. 5.9

Dr. med. I., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, des RAD hielt am 3. Oktober und 26. Oktober 2011 zum Bericht von Dr. C. fest, dass dessen Ausführungen jenen von Dr. D. nicht wesentlich widersprechen würden und deshalb dessen Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen vermögen. 6.1. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 20. Januar 2012 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen Dr. D. in seinen Gutachten vom 30. April 2010 gelangte und ging davon aus, dass dem Beschwerdeführer die Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit in einem 100%igen Pensum zumutbar sei. Dieser Beurteilung der Vorinstanz kann jedoch nicht zu gefolgt werden. Zwar ist - wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor) - den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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. Solche Anhaltspunkte sind vorliegend nicht von der Hand zu weisen. 6.2.1. Zunächst ist in Bezug auf die Ausführungen von Dr. D. und entgegen der Vorinstanz festzuhalten, dass dieser in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge nicht überzeugt. Dr. D. geht nur oberflächlich und nebensächlich auf die Wechselwirkung zwischen den psychischen Problemen und dem diagnostizierten Morbus Crohn ein. Er

kritisiert die Ausführungen der behandelnden Ärztin und von Dr. G., ohne selbst verständlich darzutun, weshalb die vom Beschwerdeführer insgesamt geklagten Beschwerden nicht objektiviert werden können. Seine Schlussfolgerung, wonach die geklagten Beschwerden vollständig auf die neurasthenische Störung als Folge des Morbus Crohn zurückzuführen seien, ist nicht plausibel. Dr. C. geht zwar mit Dr. D. einig, dass beim Beschwerdeführer keine Persönlichkeitsänderung, wie sie Dr. F. und Dr. G. diagnostizieren, vorliegt. Dennoch hält er die Zuordnung der Beschwerden zur Diagnose Neurasthenie als Folge einer Morbus Crohn-Erkrankung und gleichzeitig einer rezidivierenden depressiven Störung, welche aber remittiert sei, als wenig "elegant" und den wechselhaften Verlauf sowie die aktuellen Einschränkungen im Leben des Beschwerdeführers nicht berücksichtigend. Zudem sei die Neurasthenie gemäss ICD-10 ein Krankheitsbild, das nicht ausdrücklich als Folge einer körperlichen Erkrankung verstanden würde, sondern eine eigenständige Bedeutung habe und heute kaum mehr gestellt werde. Somit bestehen erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der Ausführungen von Dr. D. . Wenn er zudem in Bezug auf Dr. G. moniert, dass dieser pauschal und undifferenziert eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiere, so ist ihm entgegenzuhalten, dass seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit mitnichten stichhaltiger ist. So führt er aus, dass der Beschwerdeführer wegen des neurasthenischen Syndroms als Folge des Morbus Crohn aus versicherungsmedizinischer Sicht keine relevante über 20% liegende Arbeitsunfähigkeit aufweise. Er verzichtet damit auf eine genaue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Dieses Vorgehen ist aber in Fällen wie dem vorliegenden, bei welchem die versicherte Person ein hohes Valideneinkommen aufweist und deshalb bereits eine geringe Einschränkung der Arbeitsfähigkeit eventuell zu einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad führen kann, nicht haltbar. Insofern kann auch betreffend die Arbeitsfähigkeit nicht auf die Beurteilung von Dr. D. abgestellt werden. 6.2.2. Entgegen dem Beschwerdeführer kann aber auch weder den Ausführungen von Dr. G. noch jenen der behandelnden Psychiaterin Dr. F. gefolgt werden. Das Gutachten von Dr. G. vom 11. August 2009 ist - wie die Vorinstanz in der Vernehmlassung vom 15. Juni 2012 unter Ziffer 5.a) richtig ausführt - nicht überzeugend. Insbesondere die Verwechslung von "somatischen Symptomen" und "somatischem Syndrom" legt den Schluss nahe, dass seine Ausführungen keine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Soweit der Beschwerdeführer weiter unter Hinweis auf Dr. F. behauptet, er sei aufgrund der gestellten Diagnosen zu 100% arbeitsunfähig, ist ihm entgegenzuhalten, dass es sich bei Dr. F. um die behandelnde Ärztin handelt, weshalb das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen muss, dass sie mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihres Patienten aussagt. Weiter ist aber auch zu beachten, dass ihre Berichte nicht den Zweck haben, hinsichtlich des abschliessenden Entscheids über die Versicherungsansprüche eine objektive Beurteilung zu ermöglichen. Der Beweiswert ihres Berichts ist deshalb rechtsprechungsgemäss eingeschränkt, weshalb ihre Ausführungen nicht die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 ff. erfüllen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Juni 2010, 8C_176/2010, E. 6.2.3) und darauf nicht abgestellt werden kann. 6.2.3 Hingegen ist dem Beschwerdeführer zu folgen, dass die Vorinstanz den medizinischen Sachverhalt in somatischer Hinsicht bezüglich des Morbus Crohn ungenügend abgeklärt habe. So stützt sich die Vorinstanz diesbezüglich auf die beiden älteren Berichte von Prof. E. . Dieser führte in seinem ersten Bericht vom 5. Mai 2008 aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Diagnose Morbus Crohn insofern in der Arbeitsleistung herabgesetzt sei, als er wegen der chronischen Diarrhoe auf eine Toilette in

der Nähe angewiesen sei. Wegen der depressiven Entwicklung könne er aber nicht in einem 100% Pensum arbeiten. Damit verzichtete Prof. E. auf eine Konkretisierung der Einsatzmöglichkeiten und des Arbeitspensums des Beschwerdeführers und verweist auf die im Rahmen der psychiatrischen Behandlung vorgenommene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Am 16. März 2009 bezeichnete Prof. E. den Morbus Crohn als medikamentös gut eingestellt. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers werde durch die Krankheit in der angestammten Tätigkeit nicht wesentlich eingeschränkt. In Bezug auf die Prognose und die Einschätzung verwies Prof. E. jedoch auf die psychiatrische Beurteilung. Würde den Ausführungen der behandelnden Psychiaterin Dr. F. gefolgt, wäre der Beschwerdeführer jedoch als 100% arbeitsunfähig zu bezeichnen. Diese Widersprüche lassen sich aufgrund der vorhandenen Akten nicht abschliessend beseitigen.

E. 7

Zusammenfassend ist deshalb festzuhalten, dass die medizinischen Akten keine abschliessende Beurteilung des Sachverhalts zulassen. Die eingereichten psychiatrischen Berichte sind in Bezug auf die Diagnosestellung widersprüchlich und betreffend die Schlussfolgerungen nicht nachvollziehbar. In Bezug auf die somatischen Beschwerden steht fest, dass die Vorinstanz sich auf zwei ältere Berichte von Prof. E. stützte, welche aber keine plausible Einschätzung der Arbeitsfähigkeit enthalten. Schliesslich mangelt es insgesamt an einer vertieften Auseinandersetzung der Wechselwirkung der psychischen und der somatischen Aspekte der Krankheit Morbus Crohn.

8.1 Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 ff. E. 4.4.1 ff.).

8.2 Da die Beschwerdegegnerin nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung der Erwerbsfähigkeit vorgenommen hat (vgl. E. 6 hiavor), und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz somit nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 20. Januar 2012 zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese hat den Beschwerdeführer umfassend psychiatrisch und gastroenterologisch begutachten zu lassen, wobei insbesondere die Wechselwirkung der psychischen und der somatischen Aspekte der Krankheit Morbus Crohn und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer Verweistätigkeit zu beachten sein wird. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle über den Rentenanspruch des Beschwerdeführer neu zu verfügen haben. Die Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen.

9.1 Nach 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. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass

laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet. 9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 10. Juli 2012 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 7 Stunden und 35 Minuten ausgewiesen, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Gleiches gilt für die Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 37.--. Die Bemühungen des Rechtsvertreters sind praxisgemäss zum Ansatz von Fr. 250.--pro Stunde zu entgelten. 9.3 Der Beschwerdeführer beantragt überdies, die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihm im Rahmen der Parteientschädigung auch die Kosten des von ihm bei Dr. C. eingeholten Arztberichts vom 27. Mai 2011 in der Höhe von Fr. 3'188.30 zu ersetzen. Nach der Rechtsprechung sind unter dem Titel Parteientschädigung auch die Kosten privat eingeholter Gutachten zu vergüten, soweit die Parteiexpertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (vgl. BGE 115 V 63 E. 5c; Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2007, I 1008/06, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Dieser Grundsatz ist für das Verwaltungsverfahren ausdrücklich in Art. 45 Abs. 1 ATSG festgehalten (vgl. Ueli Kieser, Kommentar zum ATSG, Zürich 2009, Art. 45 Rz. 12). Die vorliegend gewonnene Erkenntnis, dass für eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit ergänzende medizinische Abklärungen erforderlich sind, stützt sich nun aber nicht alleine auf die Darlegungen von Dr. C. . Auch ohne sein psychiatrisches Konsilium wäre das Kantonsgericht vorliegend insbesondere aufgrund der unüberwindbaren Widersprüchlichkeiten der bereits in den Akten sich befindenden psychiatrischen Berichte und der praktisch fehlenden Abklärung des somatischen Sachverhalts zum Schluss gelangt, dass die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Daraus folgt, dass der privat eingeholten Arztbericht von Dr. C. nicht unerlässlich war und letztlich keinen wesentlichen Einfluss auf die Entscheidungsfindung im vorliegenden Beschwerdeverfahren hatte. Die Kosten dieses Berichts gehören deshalb nicht zu den notwendigen Expertenkosten im Sinne der oben dargestellten Rechtsprechung. 9.4 Dem Beschwerdeführer sind zusammenfassend für das vorliegende Beschwerdeverfahren somit eine Parteientschädigung entsprechend der Honorarnote vom 10. Juli 2012 in Höhe von Fr. 2'087.45 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. 10.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen 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 öffentlichrechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den

Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2). 10.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen 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 e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 20. Januar 2012 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'087.45 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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