

BL_GERICHTE 720 2014 268 / 254 vom 24. Juni 2009

BL Gerichte, 2009-06-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2014_268_254

FR: BL_GERICHTE 720 2014 268 / 254 du 24 juin 2009

IT: BL_GERICHTE 720 2014 268 / 254 del 24 giugno 2009

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobenen - Beschwerden des Versicherten vom 10. September 2014 ist demnach einzutreten. 2.1 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 wieder herstellen, 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). 2.2 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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1). 2.3 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 Geburts- gebrechen, 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Voraussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 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 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 128 V 30 E. 1).

E. 4

Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist.

E. 4.1

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 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

E. 4.2

Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

E. 4.3

Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So 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). 5.1. Die IV-Stelle gab zur Abklärung des medizinischen Sachverhaltes bei der Begutachtungsstelle C. eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten mit fachärztlichen Untersuchungen in den Bereichen Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychosomatik in Auftrag. In ihrem ausführlichen Gutachten, welches sie am 8. Oktober 2010 erstatteten, erheben die beteiligten Ärzte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: (1) eine posttraumatische Arthrose mit schmerzhafter Funktionsstörung des rechten Ellbogens (ICD-10 M19.12) bei (1.1) Status nach Fraktur des Processus coronoideus und der Trochlea humeri rechter Ellbogen nach Sturz am 04.06.2007 und (1.2) Status nach arthroskopischer Arthrolyse des rechten Ellbogens mit Resektion einer Gelenkmaus (März 2008), (2) chronisch intermittierende Spannungskopfschmerzen mit Analgetika induzierter Komponente (ICD-10 G544.2/G44.4), (3) ein schweres Karpaltunnelsyndrom rechts (ICD-10 G56.0) und (4) ein

leichtgradiges Sulcusulnaris-Syndrom rechts (ICD-10 G56.2). Eine neuropsychologische Untersuchung sei nicht durchgeführt worden, da aufgrund der eingenommenen starken Psychopharmaka keine Aussage darüber getroffen werden könnte, ob beim Exploranden eine kognitive Beeinträchtigung vorliege. In den erhobenen Explorationen habe eine solche nicht festgestellt werden können, abgesehen davon, dass der Versicherte bei gewissen Fragen etwas ratlos gewirkt habe. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gelangen die Gutachter zur Auffassung, dass der Explorand aus somatischer Sicht mit Haupteinschränkung durch die Kopfscherzen in einem Umfang von 80 % arbeitsfähig sei. Vermieden werden sollten repetitive mittelschwere bis schwere Tätigkeiten aufgrund des nachgewiesenen Karpaltunnelsyndroms rechts und der Affektion des Nervus ulnaris im Sulcusbereich. Prinzipiell sei das Karpaltunnelsyndrom einer Operation gut zugänglich, so dass postoperativ eine Reevaluation indiziert sei. Im Übrigen sei aufgrund der anamnestischen und diagnostischen Unklarheiten eine präzise Aussage zur psychiatrischpsychosomatischen Diagnose und der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit nicht zu treffen. Man empfehle diesbezüglich einen diagnostischen Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik für die Dauer von vier bis sechs Wochen. Wichtig scheine insbesondere, nebst einer Medikamentenreduktion, die psychische Verfassung des Exploranden ausserhalb des familiären Umfeldes zu beobachten, um eine mögliche Aggravation ausschliessen zu können.

5.2. Nachdem der Versicherte vom 4. November 2010 bis 17. Dezember 2010 stationär in der psychiatrischen Klinik D. behandelt worden war, gab die IV-Stelle zur weiteren Klärung des psychischen Gesundheitszustandes und der Frage, wie sich dieser auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten durch die Klinik E. in Auftrag. In diesem Gutachten, welches in der Folge am 27. Juni 2012 (Versanddatum) erstattet wurde, werden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode unter Medikation, chronifiziert (ICD-10 F32.0), ein Status nach anamnestischer posttraumatischer Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) sowie ein narzisstisch und histrionisch geprägter Persönlichkeitsstil (ICD-10 Z73.1) genannt. Zudem werden als Belastungsfaktoren Probleme mit Bezug auf die Ausbildung sowie das Lese- und Schreibvermögen (ICD-10 Z 55) angeführt. Als psychiatrische Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wird eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, anamnestisch, derzeit subsyndromal unter Medikation (ICD-10 F45.4), erhoben. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hält das Gutachten fest, aus rein psychiatrischer Sicht sei dem Exploranden die bisherige Tätigkeit als LKW-Fahrer nicht mehr zumutbar. In einer an das kognitive Leistungsniveau angepassten Tätigkeit in einem einfachen, klar strukturierten Umfeld sei der Explorand hingegen zu 50 % (ca. fünf Stunden täglich) arbeitsfähig. In qualitativer Hinsicht sollten zusätzliche starke externe Stressoren wie z.B. starker Zeit- oder Termin-druck, hochfrequenter bzw. anspruchsvoller Kundenkontakt sowie Arbeiten spätabends oder nachts vermieden werden. Abschliessend wird in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit explizit darauf hingewiesen, dass eine Gewichtung zwischen den ungünstigen Persönlichkeitsmerkmalen des Exploranden auf der einen und den Hinweisen auf eine unsichere Beschwerdevalidität (Diskrepanzen, Inkonsistenzen) auf der anderen Seite schwer falle. Aus gutachterlicher Sicht sei die jetzt festgestellte Arbeitsfähigkeit derzeit am ehesten zutreffend, es erscheine aber nicht unmöglich, dass die Arbeitsfähigkeit des Exploranden unterschätzt werde. Für umso wichtiger halte man deshalb eine baldige Reevaluation in zwölf bis 18 Monaten.

6.1. Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse des polydisziplinären Gutachtens der

Begutachtungsstelle C. vom 8. Oktober 2010 und des psychiatrischen Gutachtens der Klinik E. vom 27. Juni 2012. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte ab Ablauf des Wartejahres bis 23. Januar 2012, dem Zeitpunkt der Begutachtung durch die Klinik E., für sämtliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Für die Zeit danach, d.h. ab 23. Januar 2012, sei dem Beschwerdeführer aus gesamtmedizinischer Sicht eine adaptierte Tätigkeit im Umfang von 50 % zumutbar.

6.2. Der Beschwerdeführer bemängelt vorab, dass das psychiatrische Gutachten der Klinik E. nicht durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie verfasst worden sei. Referentin des Gutachtens sei eine Assistenzärztin gewesen, die über den Facharztstitel Neurologie FMH verfüge. Die Oberärztin, welche das Gutachten ebenfalls unterzeichnet habe, sei zwar Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, sie sei aber nicht Referentin des Gutachtens gewesen und sie habe dieses auch nicht verfasst, sondern die Begutachtung „nur am Rande begleitet.“ Das Gutachten der Klinik E. entspreche demnach nicht den rechtsprechungsgemässen Kriterien an ein Fachgutachten und es könne bereits aus diesem Grund nicht darauf abgestellt werden. Die IV-Stelle hält diesem Einwand entgegen, bei der Oberärztin, welche das Gutachten unterzeichnet habe, handle es sich um eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Sie habe den Versicherten an beiden Untersuchungsterminen mitbegutachtet und das Gutachten in ihrer Verantwortung abgegeben. Zudem würden auch die Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie für die Erstellung psychiatrischer IV-Gutachten besagen, dass bei einer Begutachtung in institutionellem Rahmen Teilaufgaben an eine in psychiatrischpsychotherapeutischer Weiterbildung befindliche Assistenzarztperson delegiert werden könnten. Dies bedinge allerdings, dass die Fachärztin bzw. der Facharzt Teile der Exploration selbst durchführe, sowie die weitere Erstellung des Gutachtens begleite und das Gutachten mit seiner bzw. ihrer Unterschrift finalisiere und verantwortete. Diese Voraussetzungen seien vorliegend durch das Mitwirken der über den Facharztstitel verfügenden Oberärztin erfüllt, so dass es sich bei der Expertise der Klinik E. um ein beweisrechtlich verwertbares Fachgutachten handle. Es spricht einiges für die Richtigkeit dieser vorinstanzlichen Auffassung und Ausführungen, hat doch die Oberärztin - soweit ersichtlich - in beiden Explorationen mitgewirkt. Wie es sich damit verhält, kann letztlich aber offen bleiben, da dem Gutachten der Klinik E., wie nachfolgend zu zeigen sein wird, aus anderen Gründen keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden kann.

6.3 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), 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. Solche Indizien liegen hier nun allerdings vor, denn das Gutachten wirft insbesondere in Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten Fragen auf, weshalb ihm letztlich - entgegen der Sichtweise der IV-Stelle - keine ausschlaggebende Beweiskraft beigemessen werden kann. So wird die gutachterliche Einschätzung, wonach der Explorand in einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 50 % (ca. fünf Stunden täglich) arbeitsfähig sei, im Gutachten selber wieder relativiert, wird doch explizit darauf hingewiesen, dass eine Gewichtung zwischen den ungünstigen Persönlichkeitsmerkmalen des Exploranden auf der einen und den Hinweisen auf eine unsichere Beschwerdevalidität (Diskrepanzen, Inkonsistenzen) auf der anderen Seite schwer falle. Aus gutachterlicher Sicht sei die jetzt festgestellte Arbeitsfähigkeit zwar derzeit am ehesten zutreffend, es

erscheine aber nicht unmöglich, dass die Arbeitsfähigkeit des Exploranden unterschätzt werde. Für umso wichtiger halte man deshalb eine baldige Reevaluation in zwölf bis 18 Monaten. Trotz dieser klaren Hinweise hat die IV-Stelle jedoch vor Verfügungserlass von einer solchen Reevaluation abgesehen, was sich als umso problematischer erweist, als zwischen der Begutachtung der Klinik E. und dem Verfügungserlass eine Zeitspanne von mehr als zwei Jahren liegt. In Anbetracht der geschilderten gutachterlichen "Vorbehalte" muss es deshalb als fraglich bezeichnet werden, ob die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten der Klinik E. der aktuellen Situation des Versicherten entspricht. Gegen die beweisrechtliche Verwertbarkeit der von der IV-Stelle eingeholten Gutachten spricht sodann, dass vorliegend zwischen den Gutachtern der Begutachtungsstelle C., auf deren Ergebnisse die IV-Stelle hinsichtlich der Feststellung und Beurteilung der somatischen Leiden abstellt, und den psychiatrischen Fachärztinnen der Klinik E. keine Konsensbeurteilung stattgefunden hat. Die IV-Stelle hält diesem zutreffenden Einwand des Beschwerdeführers zwar entgegen, dass die somatischen Beeinträchtigungen im Gutachten der Klinik E. berücksichtigt worden seien, dies lässt sich den Ausführungen im Gutachten der Klinik E. selber aber nicht entnehmen. In diesem Zusammenhang ist immerhin darauf hinzuweisen, dass dem Exploranden im Gutachten der Begutachtungsstelle C. aus orthopädischer Sicht eine 10 %-ige und aus neurologischer Sicht eine 20 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war. Somit wären aber eine eigentliche Konsensbesprechung oder aber zumindest schlüssige und nachvollziehbare Ausführungen der psychiatrischen Gutachterinnen zur Frage, ob und gegebenenfalls weshalb sich die somatischen Beeinträchtigungen nicht zusätzlich auf die aus ihrer fachärztlichen Sicht attestierte Arbeitsunfähigkeit auswirken, angezeigt gewesen. Aus den geschilderten Gründen kann somit - entgegen der Auffassung der IV-Stelle - bei der Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes nicht auf die Ergebnisse des polydisziplinären Gutachtens der Begutachtungsstelle C. vom 8. Oktober 2010 und des psychiatrischen Gutachtens der Klinik E. vom 27. Juni 2012 abgestellt werden. Da die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte ebenfalls keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden, erweisen sich die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren als nicht ausreichend beweiskräftig.

6.4 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die vorhandenen medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes und insbesondere der im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestehenden Arbeitsunfähigkeit des Versicherten zulassen. Die Angelegenheit bedarf insoweit ergänzender Abklärungen.

6.5 Im Entscheid 137 V 210 ff. hat das Bundesgericht die bisherige ständige Rechtsprechung, wonach das kantonale Gericht prinzipiell die freie Wahl hatte, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten, geändert. Es 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 relevante Aspekte des medizinischen Sachverhaltes durch die Verwaltung nicht abgeklärt worden sind. Gleiches gilt, wenn sich die Verwaltung auf ein Gutachten stützt, welches auf Grund der zwischenzeitlichen Entwicklung nicht mehr die aktuelle medizinische Situation der versicherten Person wiedergibt. Vorliegend muss sich die IV-Stelle diesbezüglich insbesondere vorhalten lassen, dass sie trotz des Umstandes, dass zwischen der

Begutachtung der Klinik E. und dem Verfügungserlass mehr als zwei Jahre verstrichen waren, von der im psychiatrischen Gutachten der Klinik E. als wichtig bezeichneten „baldigen Reevaluation in zwölf bis 18 Monaten“ abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die mehr als zwei Jahre alten Ergebnisse des Gutachtens der Klinik E. abgestellt hat. Zudem unterblieb, wie geschildert, eine interdisziplinäre Konsensbeurteilung der Frage, wie sich die in den einzelnen Fachbereichen festgestellten Einschränkungen insgesamt auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirken. Vor diesem Hintergrund erweist sich aber eine Rückweisung an die IV-Stelle trotz der geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung als zulässig.

E. 7

Bevor die vorliegende Angelegenheit zur weiteren medizinischen Abklärung an die IV-Stelle zurückgewiesen werden kann, gilt es noch, den nachfolgenden verfahrensrechtlichen Aspekt zu beachten.

E. 7.1

Laut der vom Bundesgericht mit BGE 137 V 314 ff. zur Problematik einer möglichen reformatio in peius bei Rückweisungsentscheiden in IV-Rentenstreitigkeiten vorgenommenen Praxisänderung ist der Beschwerde führenden Partei auch dann Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben, wenn eine rentenzusprechende Verfügung (z.B. halbe IV-Rente) aufgehoben und die Sache zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückgewiesen werden soll (BGE 137 V 314, Regeste). Das Bundesgericht begründet diese Praxisänderung im Wesentlichen mit der ansonsten bestehenden Ungleichbehandlung gegenüber Beschwerde führenden Versicherten, bei denen das kantonale Versicherungsgericht die verfügungsweise zugesprochene Rente herabsetzt oder sogar aufhebt. Diese Personen hätten, so das Bundesgericht, die Möglichkeit, die Beschwerde zurückzuziehen und so der drohenden Verschlechterung ihrer Rechtsposition zu entgehen. Lasse aber Art. 61. lit. d ATSG den Rückzug der Beschwerde gegen eine als rechtsfehlerhaft erkannte Verfügung zu, müsse dies umso mehr gelten, wenn das erstinstanzliche Gericht den Sachverhalt als unvollständig abgeklärt erachte und die Sache zu weiterer Abklärung und zu neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückweise, weil damit die Rente nicht herabgesetzt oder aufgehoben werde, vielmehr Bestehen und Umfang des Anspruchs (weiterhin) offen seien. Die Rentenzusprechung könnte korrekt sein oder aber auch zu Ungunsten der versicherten Person fehlerhaft. Die Tatsache allein, dass die Herabsetzung oder Aufhebung der verfügungsweise zugesprochenen Rente in einem reformatorischen Entscheid erfolge, stelle keinen Grund für eine Ungleichbehandlung dar, und zwar umso weniger, als auch im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren der Untersuchungsgrundsatz gelte (BGE 137 V 319 E. 3.2.3).

E. 7.2

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet die Verfügung vom 16. Juli 2014, in welcher die IV-Stelle dem Versicherten für den Zeitraum vom 1. Juni 2008 bis 30. April 2012 eine befristete ganze Rente und mit Wirkung ab 1. Mai 2012 eine unbefristete halbe Rente zugesprochen hat. Da das Kantonsgericht in dieser Angelegenheit nunmehr eine Aufhebung dieser rentenzusprechenden Verfügung und eine Rückweisung der Sache zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung an die IV-Stelle in Betracht zieht, wäre dem Beschwerdeführer nach dem vorstehend Gesagten grundsätzlich vor einem

entsprechenden Entscheid des Gerichts Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben. In diesem Zusammenhang gilt es nun allerdings zu beachten, dass der Versicherte in seiner Beschwerde vom 10. September 2014 - als Eventualbegehren - ausdrücklich beantragt hat, es sei die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Mit diesem Antrag bringt der Versicherte bereits hinreichend zum Ausdruck, dass er sich mit einem entsprechenden Vorgehen einverstanden erklären kann und er die Absicht hat, auch dann an der Beschwerde festzuhalten, wenn das Kantonsgericht einen entsprechenden Rückweisungsentscheid ins Auge fassen sollte. Bei dieser Ausgangslage kann deshalb davon abgesehen werden, den Fall heute auszustellen und dem Beschwerdeführer vor Erlass des Rückweisungsentscheides (noch) Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben.

E. 8

Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung vom 16. Juli 2014 aufzuheben und die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Diese wird den aktuellen Gesundheitszustand und insbesondere die Frage der Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Rahmen eines polydisziplinären Gutachtens abklären zu lassen haben. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

E. 9

Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

E. 9.1

Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

E. 9.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. 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.

E. 9.3

Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine

Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 2. Oktober 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9 Stunden und 50 Minuten geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 63.--. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'723.-- (9 Stunden und 50 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 63.-- + 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

E. 10

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). 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, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 16. Juli 2014 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'723.-- (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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