

# **BL\_GERICHTE 720 21 321/91 vom 11. Januar 2002**

BL Gerichte, 2002-01-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_21\\_321\\_91](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_321_91)

FR: BL\_GERICHTE 720 21 321/91 du 11 janvier 2002

IT: BL\_GERICHTE 720 21 321/91 del 11 gennaio 2002

## **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, so dass 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 frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 4. Oktober 2021 ist demnach einzutreten.

### **E. 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 vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV sowie des ATSG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C\_455/2021 E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

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 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).

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 Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen. Diese Abklärungen enden laut Bundesgericht stets mit der Rechtsfrage, ob und in welchem Umfang die ärztlichen Feststellungen anhand der nach BGE 141 V 281 rechtserheblichen Indikatoren auf Arbeitsunfähigkeit schliessen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1).

3.4 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 Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 313 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29). 3.5 Die Neuanschuldung wird - wie auch das Gesuch um Leistungsrevision - nur materiell geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961; BGE 130 V 71 E. 2.2). Gelingt ihr dies nicht, so wird auf das Gesuch nicht eingetreten. Ist die anspruchserhebliche Änderung glaubhaft gemacht, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht umfassend zu prüfen (SVR 2014 IV Nr. 33 E. 2); sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht

auch dem Gericht (SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1; BGE 117 V 198 E. 3a). 4.1 Zu prüfen ist, ob der RAD zurecht allein gestützt auf die eingereichten medizinischen Berichte des Beschwerdeführers von einem gleichbleibenden Gesundheitszustand seit dem Gutachten der E. \_\_\_\_ vom 5. Januar 2016, welches Grundlage der Rentenaufhebungsverfügung vom 26. Januar 2018 war, ausgegangen ist oder ob nicht doch Anhaltspunkte für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliegen, welche eine vertiefte Abklärung zur Beantwortung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand massgeblich verschlechtert hat, bedürfen. 4.2 Um den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person beurteilen zu können, 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 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 4.3 Sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb). Demgegenüber kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zwar nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, praxisgemäss haben sie aber nicht dieselbe Beweiskraft wie ein gerichtliches oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.3, 135 V 465 E. 4.4 und 4.7).

## **E. 5**

Grundlage der rentenaufhebenden Verfügung vom 26. Januar 2018 bildete das polydisziplinäre Gutachten der E. \_\_\_\_ vom 5. Januar 2016. Der Versicherte wurde in internistischer, rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht abgeklärt. Die abschliessende gesamtmedizinische Konsensbesprechung ergab, dass der Versicherte unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde aus somatischer Sicht wegen der atrophen Parese des linken Beins und des sekundären, chronischen Lumbovertebralsyndroms mit Skoliose der LWS und Beckenschiefstand sowie der bildgebend nachgewiesenen degenerativen LWS-Veränderungen in seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Schreiner zu 100% arbeitsunfähig sei. In einer dem Leiden angepassten, wechselbelastenden Tätigkeit sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab sofort gegeben. Eine somatoforme oder depressive Störung sei heute nicht nachweisbar. Letztlich liege aus psychiatrischer Sicht kein rentenrelevantes Leiden vor. Aus neurologischer Sicht lasse sich gegenüber der Begutachtung vom 19. April 2001 keine sichere Progredienz der atrophen Parese des linken Beins nachweisen. Zudem bestehe weiterhin

klinisch-neurologisch keine Beteiligung der Gegenseite. 6.1 Die aktuelle Neuanmeldung vom 25. November 2021 stützte sich zunächst auf den Bericht der G.\_\_\_\_ vom 13. Oktober 2020. Darin wird eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Der Versicherte befinde sich seit dem 20. August 2020 in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Er habe sich aufgrund der Ablehnung der Invalidenrente mit Symptomen einer mittelgradigen depressiven Episode vorgestellt. Gemäss BDI-II-Fragebogen liege eine mittelgradige depressive Episode mit 27 Punkten vor. Der Versicherte zeige keine Bewusstseinsstörung und sei voll orientiert. Aufmerksamkeit und Gedächtnis seien nicht gestört. Im formalen Denken sei er auf die Themen Invalidenversicherung und finanzielle Belastung eingeengt. Zwänge seien keine erwähnt worden; Wahn- oder Sinnestäuschungen seien keine ersichtlich, ebenso wenig Ich-Störungen. Im Affekt scheine er deprimiert und hoffnungslos. Innere Anspannungen im Kontakt seien sehr spürbar. Der Schlaf sei mit Medikamenten gut, es beständen keine Ein- oder Durchschlafstörungen. Eine Suizidalität werde klar verneint. Aktuell gebe es keine Hinweise auf eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung. Zur Arbeitsfähigkeit äusserte sich der Bericht nicht. 6.2 RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ nahm am 3. Dezember 2021 zum psychiatrischen Bericht Stellung. Er kam zum Schluss, dass Anhaltspunkte fehlten, um bei der durch die Aufhebung der Invalidenrente ausgelösten reaktiven depressiven Episode von einem dauerhaften und erheblichen Gesundheitsschaden im Sinne des IVG auszugehen. Die Diagnose der mittelgradigen depressiven Episode sei aufgrund des psychopathologischen Befundes auch nicht nachvollziehbar. Es sei keine Störung des psychomotorischen Antriebs erkennbar, keine Affektlabilität, keine verminderte Affektmodulation, keine Schlafstörung und eine Suizidalität werde klar verneint. Der Versicherte lebe im Kreise seiner Familie und für einen sozialen Rückzug lägen keine Hinweise vor. Für eine zweckmässige und wirksame Behandlung einer mittelgradigen Depression mit dem Antidepressiva Saroten müsste die Dosis weitaus höher sein als 25 mg/d. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei kein Grund für eine erneute Abklärung erkennbar. 6.3 Im Rahmen des Einwandverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht der G.\_\_\_\_ ein. In diesem Bericht vom 12. Januar 2021 wird ausgeführt, dass der Versicherte seit Jahren an depressiven Episoden leide. Bei der aktuellen Testung habe der Versicherte eine Punktzahl von 29 erreicht, was einer mittel- bis schwergradigen Episode entspreche. Die depressive Symptomatik zeige sich auf dem Hintergrund der chronischen Schmerzsituation bei bekannter monomelischen Amyotrophie links und belastender psychosozialer Problematik. Aktuell habe sich die Symptomatik aufgrund des somatischen Leidens verschlechtert. Die Medikation sei aufdosiert worden. Zusätzlich werde die Möglichkeit einer tagesklinischen Behandlung evaluiert. Der formale Gedankengang sei geordnet, inhaltlich eingeengt auf die körperlichen Leiden. Im Affekt wirke er mässig herabgestimmt. Er berichte von Freud- und Hoffnungslosigkeit, Zukunftsängsten und morgendlicher Antriebsminderung. Die Einschlafstörungen hätten sich unter der gegenwärtigen Medikation gebessert, dafür beständen Durchschlafstörungen, die persistierten. Aufgrund der somatischen Schmerzen und der komorbiden psychischen Faktoren sei der Versicherte derzeit nicht arbeitsfähig. 6.4 Infolge einer langsamen Progredienz der Amyotrophie der linken unteren Extremität und einer zunehmenden Schmerzsymptomatik erfolgte eine neurologische Verlaufsabklärung. Prof. I.\_\_\_\_ kam in seiner Beurteilung vom 24. Februar 2021 zum Schluss, dass eine deutlich beinbetonte, schlaffe Hemiparese links ohne sensible Ausfälle bestehe. Neurographisch fänden sich keine Auffälligkeiten, myographisch zeige sich eine chronische Denervierung im Bereich des linken Beins, weniger auch des linken Arms, vereinbar mit einem Vorderhornprozess.

Die schleichend progrediente, rein motorische Symptomatik mit deutlich vergrösserten Potentialamplituden lasse an ein Post-Polio-Syndrom denken, auch wenn keine sichere Anamnese einer abgelaufenen Poliomyelitis vorliege. Bisher nicht in den neurologischen Voruntersuchungen beschrieben, zeige sich auch eine Parese der linken oberen Extremität, welche wahrscheinlich im gleichen Rahmen zu interpretieren sei. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit seien zum einen die bereits bekannte, progrediente atrophe Parese des linken Beins zu berücksichtigen und neu auch die weniger schwer ausgeprägte, höchstwahrscheinlich ebenfalls progrediente Parese des linken Arms. Eine Arbeitsfähigkeit für körperliche Tätigkeiten sei somit nicht gegeben. Ferner würden eine ungenügend behandelte lumbale Schmerzsymptomatik und eine Depression vorliegen. Eine genaue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit sollte deshalb mit einem interdisziplinären Gutachten geklärt werden.

6.5 Zu den Berichten der G.\_\_\_\_ vom 12. Januar 2021 und vom 23. März 2021, worin ein unveränderter Gesundheitszustand bestätigt wurde, sowie zum neurologischen Abklärungsbericht vom 24. Februar 2021 nahm Dr. F.\_\_\_\_ am 4. Mai 2021 Stellung. In psychiatrischer Hinsicht seien keine medizinischen Befunde aufgeführt, welche eine massgebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes belegen würden. Diesbezüglich sei folglich von einem weitgehend unveränderten Gesundheitszustand und einer unveränderten Arbeitsfähigkeit auszugehen. In Bezug auf die in somatischer Hinsicht geltend gemachte beinbetonte schlaffe Hemiparese links ohne sensible Ausfälle handle es sich um einen hinlänglich bekannten Gesundheitsschaden, der bereits mehrfach abgeklärt und im Urteil des Kantonsgerichts vom 28. Juni 2018 bereits beurteilt worden sei. Insgesamt sei dem Bericht von Prof. I.\_\_\_\_ ebenfalls keine Verschlechterung zu entnehmen, welche geeignet wäre, die Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten zusätzlich zu vermindern. Zur neu diagnostizierten Parese des linken Arms führte Dr. F.\_\_\_\_ im Rahmen der Vernehmlassung am 3. November 2021 aus, dass der linke Arm bezüglich Sensibilität keine Ausfälle ausweise. Was die motorische Kraft angehe, so habe sich gezeigt, dass der Kraftverlust links mit Handextension M4 und Fingerspreizer M4 derart gering sei, dass die dokumentierte neurologische Verschlechterung die Arbeitsfähigkeit für leichte, wechselbelastende und vorwiegend sitzende Verweistätigkeiten nicht zusätzlich vermindere.

6.6 Schliesslich reichte der Beschwerdeführer einen Verlaufsbericht der G.\_\_\_\_ vom 19. November 2021 ein. Die behandelnden Fachärzte berichteten, dass beim Versicherten neben den depressiven Episoden eine langjährige depressive Verstimmung vorliege, die nach Schweregrad und Dauer der einzelnen Episoden gegenwärtig nicht die Kriterien für eine rezidivierende depressive Störung erfülle. Deswegen sei diagnostisch davon auszugehen, dass der Versicherte an einer Dysthymie (ICD-10: F34.1) leide. Die aktuelle Symptomatik werde weiterhin mittels aufdosierter medikamentöser Therapie und Gesprächstherapie behandelt. Ergänzend sei anzumerken, dass während der Therapie festgestellt worden sei, dass Ursache der depressiven Symptomatik nicht in erster Linie die Aberkennung der Invalidenrente sei, sondern die seit Jahren bestehenden körperlichen Leiden mit zunehmender Schmerzproblematik. Der Versicherte sei nach wie vor aufgrund der somatischen Schmerzen und der komorbiden psychischen Faktoren arbeitsunfähig.

6.7 Dazu führte Dr. I.\_\_\_\_ am 1. Dezember 2021 aus, dass eine seit Jahren bestehende depressive Erkrankung nicht dokumentiert sei. Vielmehr habe der Versicherte erstmals im Juli 2020 nachweislich psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen. Mit der Begründung, dass die Schmerzproblematik Ursache der depressiven Symptomatik sei, widersprächen die behandelnden Ärzte der G.\_\_\_\_ den ursprünglichen Angaben des Versicherten. Weiter sei

eine vollständige Arbeitsunfähigkeit mit Blick auf die erhobenen Befunde nicht nachvollziehbar. Insgesamt seien die Vorbringen nicht geeignet, die bisherigen Abklärungen und Einschätzungen grundlegend in Zweifel zu ziehen.

#### **E. 7**

Zu prüfen ist, ob die neu gestellten psychiatrischen und somatischen Diagnosen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine wesentliche und dauerhafte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit über das bisher definierte Profil hinaus bewirken. 8.1 Prof. I. \_\_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 24. Februar 2021 in Bezug auf das linke Bein eine schleichende Progredienz fest, wobei es sich allenfalls um ein Post-Polio-Syndrom handle. Die neu diagnostizierte Parese des linken Arms bezeichnete er zwar als weniger schwer ausgeprägt, höchstwahrscheinlich aber als ebenfalls progredient. Ferner hielt er fest, dass damit eine Arbeitsunfähigkeit für körperliche Tätigkeiten gegeben und für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit eine interdisziplinäre Begutachtung durchzuführen sei. Dieser Einschätzung widerspricht RAD-Arzt Dr. F. \_\_\_\_, welcher die Progredienz der Parese des linken Beins sowie die neu festgestellte Parese des linken Arms als leicht und ohne Auswirkungen auf die bisher attestierte volle Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit beurteilt. 8.2 Der Beurteilung von Dr. F. \_\_\_\_ kann nicht unbesehen gefolgt werden. Der Beweiswert interner Berichte des RAD nach Art. 49 Abs. 1 IVV, in welchem die RAD-Ärztinnen und -Ärzte die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht würdigen, ohne dass sie selber medizinische Befunde erheben, hängt nämlich davon ab, ob sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an ärztliche Berichte genügen. Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die RAD-Ärztinnen und -Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteile des Bundesgerichts vom 31. August 2021, 8C\_33/2021, E. 2.2.2 und vom 14. Juli 2009, 9C\_323/2009, E. 4.3.1, SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174). Neben seinem Facharzttitel als Psychiater besitzt Dr. F. \_\_\_\_ auch einen solchen der Inneren Medizin. Vorliegend geht es jedoch um die Beurteilung von Paresen, die klarerweise neurologischen Ursprungs sind. Prof. I. \_\_\_\_ gab diesbezüglich seine fachärztliche, neurologische Beurteilung ab und stellte die volle Arbeitsfähigkeit in Frage. Aus professioneller Sicht kann seine neurologische Einschätzung nur von einem Facharzt für Neurologie relativiert oder in Frage gestellt werden. Allein aus diesem Grund sind schon Zweifel an der Beurteilung von Dr. F. \_\_\_\_ bezüglich der neurologischen Beschwerdebilder berechtigt. Aber auch inhaltlich ist die Aussage fraglich, wonach die Parese des linken Arms durch das bisherige Zumutbarkeitsprofil abgedeckt sei. Das im Gutachten der E. \_\_\_\_ vom 5. Januar 2016 definierte Profil berücksichtigt lediglich die Beinparese und sieht keine Einschränkungen der oberen Extremitäten vor. Dass Einschränkungen beim Einsatz des linken Arms bestehen, wurde hingegen von Prof. I. \_\_\_\_ attestiert. RAD-Psychiater Dr. F. \_\_\_\_ vermag diese Aussage allein mit den vorhandenen Akten nicht überzeugend zu entkräften. Zur Beurteilung der medizinischen Situation bedarf es folglich auch aus inhaltlichen Gründen eines verwaltungsexternen Gutachtens nach Art. 44 ATSG.

#### **E. 9**

In Bezug auf den psychiatrischen Gesundheitszustand variieren die Diagnosen seit Beginn der Behandlung im August 2020 von einer mittelgradigen depressiven Episode (Bericht vom 13. Oktober 2020) zu einer mittel- bis schwergradigen depressiven Episode (Bericht

vom 12. Januar 2021) bis schliesslich zu einer Dysthymie (Bericht vom 19. November 2021). Dr. F.\_\_\_\_ geht davon aus, dass die depressiven Episoden als Reaktion auf die Aufhebung der Invalidenrente zu verstehen seien und folglich nicht von einer dauerhaften, invalidenrelevanten Gesundheitsbeeinträchtigung auszugehen sei. Diese Schlussfolgerung ist nicht ganz unbegründet, wird anfänglich im Bericht der G.\_\_\_\_ vom 13. Oktober 2020 doch festgehalten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Ablehnung der Invalidenrente mit Symptomen einer mittelgradigen depressiven Episode reagierte und erst in jüngeren Berichten der G.\_\_\_\_ wird die Schmerzsituation als Mitursache der Depression genannt. Schliesslich wird die psychiatrische Situation im Bericht vom 19. November 2021 neu umschrieben, indem aktuell nicht von einer rezidivierenden depressiven Störung gesprochen werden könne, sondern diagnostisch von einer Dysthymie auszugehen sei, die aber ebenfalls infolge der komorbiden somatischen Schmerzen die Arbeitsfähigkeit einschränke.

10.1 Hinsichtlich der psychiatrischen Diagnose der Dysthymie ist festzuhalten, dass gemäss BGE 143 V 418 grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, die es - unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Ressourcen andererseits - erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen. Die Therapierbarkeit ist dabei als Indiz in die gesamthaft vorzunehmende allseitige Beweiswürdigung miteinzubeziehen (BGE 143 V 409 E. 4.2.2).

10.2 Eine Dysthymie ist nach der im gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 enthaltenen Umschreibung eine chronische depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen. Findet sich im Psychostatus nur eine Dysthymie, so kann dies rechtsprechungsgemäss wohl eine Einbusse an Leistungsfähigkeit mit sich bringen, kommt aber für sich allein betrachtet nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich. Diese Schlussfolgerung, die sich auf medizinische Empirie abstützt und damit eine Rechtsfrage darstellt, ist freilich nicht absolut zu setzen; eine dysthyme Störung kann die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden - wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung - auftritt (Urteile des Bundesgerichts vom 11. März 2014, 8C\_623/2013, E. 3.2 und vom 19. Januar 2016, 9C\_146/2015, E. 3.2 mit Hinweisen). Diese Grundsätze wurden durch die Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 nicht relativiert. Gemäss Bundesgericht ist zu prüfen, ob die bestehende - grundsätzlich aber nicht invalidisierende - Dysthymie zusammen mit einer anderen ernsthaften gesundheitlichen Beeinträchtigung aufgetreten ist (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Januar 2016, 9C\_146/2015, E. 3.2 und E. 3.4).

10.3 Eine rezidivierende depressive Störung wurde gemäss letztem psychiatrischen Bericht vom 19. November 2021 ausgeschlossen. Eine psychische Komorbidität liegt demnach nicht vor. Die behandelnden psychiatrischen Ärzte der G.\_\_\_\_ gehen jedoch von einer Komorbidität bezüglich der somatischen Beschwerden aus. Dass deshalb von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, ist hingegen

nicht nachvollziehbar und wird auch nicht begründet. Die Frage der komorbiden Wirkung der verschiedenen Gesundheitsbeeinträchtigungen stellt aber auch Prof. I. \_\_\_\_\_, indem er in seinem Bericht vom 24. Februar 2021 anmerkt, dass neben den progredienten Paresen des linken Arms und des linken Beins auch eine nicht ausreichend behandelte lumbale Schmerzsymptomatik vorliege sowie eine depressive Störung. Eine genaue Einschätzung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit sollte deshalb in einem interdisziplinären Gutachten evaluiert werden. Im Ergebnis kann die Frage, ob die Dysthymie ausnahmsweise zu einer Arbeitsunfähigkeit führt, ohne weitere ärztliche Einschätzungen zu einer möglichen Komorbidität der somatischen Leiden nicht beurteilt werden (Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 12. Februar 2019, C-5709/2016, E. 7.3.2).

#### **E. 11**

Folglich ist die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ein interdisziplinäres Gutachten einholt, um die gesundheitliche Situation sowohl in somatischer Hinsicht, insbesondere hinsichtlich der progredienten Paresen des linken Beins und Arms, als auch in psychiatrischer Hinsicht abzuklären und den Grad der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden fachärztlichen Gesamtbeurteilung mit möglichen Komorbiditäten zu bestimmen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

#### **E. 12**

Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- aufzuerlegen sind. Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. In seinem Schreiben vom 22. November 2021 beantragt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Parteientschädigung nach Ermessen. Das Gericht erachtet einen anwaltlichen Aufwand von 5 Stunden und Auslagen von Fr. 50.-- als angemessen. Dem Versicherten ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'400.10 (5 Stunden à Fr. 250.-- + Fr. 50.-- [Auslagen] zuzüglich Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. 13.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 E. 4.2).

13.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird erkannt: *///*: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 1. Oktober 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'400.10 auszurichten.

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