

BL_GERICHTE 720 16 106/265 vom 13. Oktober 2016

BL Gerichte, 2016-10-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_16_106_265

FR: BL_GERICHTE 720 16 106/265 du 13 octobre 2016

IT: BL_GERICHTE 720 16 106/265 del 13 ottobre 2016

Regeste

Invalidenversicherung Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung kommt nur dann in Frage, wenn der Schmerz durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden kann. Die Vorinstanz wird angewiesen, aktuelle somatische und psychiatrische Abklärungen durchzuführen.

Erwägungen

E. 1

Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht form- und fristgerecht erhobene Beschwerde vom 8. April 2016 ist einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 23. Februar 2016 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses des Verwaltungsaktes zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2009, 9C_136/2009, E. 2.5). 3.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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). Diese Definitionen entsprechen vor Inkrafttreten des ATSG per 1. Januar 2003 von der Rechtsprechung entwickelten Begriffen in der Invalidenversicherung (BGE 130 V 343 ff.). 3.2 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. 3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch

auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. 3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; bereits für den Zeitraum vor 1. Januar 2003: BGE 128 V 30 E. 1, 104 V 136 E. 2a und b). 3.5 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist. Nach der Rechtsprechung sind die bei einem Revisionsfall geltenden Regeln bei einer Neuanmeldung analog anzuwenden (vgl. die in BGE 130 V 343 nicht publizierte E. 4 des Urteils des EVG vom 30. April 2004, I 626/03, mit Hinweisen). Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 122 V 108, 130 V 71 E. 3.2.3).

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 f. 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 Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom

25. Mai 2007 I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

E. 4.4

Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

E. 5

Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

E. 5.1

In der Verfügung vom 28. September 2011, mit welcher das Rentenbegehren des Versicherten aufgrund eines IV-Grads von 10% abgewiesen wurde, stützte sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf das von ihr beim Begutachtungszentrum D.____ veranlasste polydisziplinäre Gutachten vom 27. April 2010. Demnach wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unklare, paroxysmale Episoden mit Hinterhauptschmerz, Bewusstseinsverlust, generalisierten Zuckungen und nachfolgender Müdigkeit, ohne elektroencephalographischen Nachweis von Epilepsie und ein Status nach Schussverletzung am rechten Vorderarm mit ausgedehnter Weichteilverletzung (1998) diagnostiziert. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein chronisches Schmerzsyndrom mit Tendomyosen im Nacken-Schulter-Brustbereich rechts, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine posttraumatische Belastungsstörung. Die Angaben des Versicherten seien mit Blick auf die objektiven Befunde sehr diskrepant. Sie könnten weder orthopädisch/traumatologisch noch neurologisch geklärt werden. In psychiatrischer Sicht sei der Schweregrad der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leichtgradig ausgeprägt. In Bezug auf die posttraumatische Belastungsstörung sei unklar, weshalb diese erst 10 Jahre nach den Kriegserlebnissen aufgetreten sei. Möglicherweise hätte die Verschlechterung der sozialen und finanziellen Situation zu einer Akzentuierung der psychiatrischen Erkrankung geführt. Dem Beschwerdeführer sei die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungskraft vollschichtig zumutbar, sofern es sich dabei nicht um eine körperlich schwere Arbeit handle. Körperlich leichte bis mittelschwere Verweistätigkeiten seien zumutbar. Im Schreiben des Begutachtungszentrums D.____ vom 12. Mai 2010 wurde präzisierend festgehalten, dass dem Versicherten angepasste Verweistätigkeiten vollschichtig und ohne Einschränkung des Rendements zumutbar seien. 5.2.1 Nachdem sich der Versicherte am 21. August 2014 erneut zum Leistungsbezug angemeldet hatte, beauftragte die IV-Stelle Dr. med. E.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, mit einem Gutachten, welches am 20. November 2015 erstattet wurde. Demnach konnte er aus rheumatologischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Status nach Kriegsverletzung am rechten Unterarm 1998 und anamnestisch nach Schussverletzung am rechten Bein, ein akutes Lumbovertebralsyndrom bei degenerativen

Veränderungen im Sinne von Osteochondrosen L4/L5 und L5/S1 bei Status nach zweimaliger Infiltration, ein Status nach semirigidier Fusion L5-S1 am 28. März 2014, eine Schmerzchronifizierungstendenz, mit Ausweitung und zum Teil nicht nachweisbare Ursachen, was zur somatoformen Schmerzstörung führe. Die Kriegsverletzung am rechten Arm weise auf eine ausgedehnte Wunde hin. Diese sei aber gut verheilt. Die Funktionen an Ellenbogen- und Handgelenken seien erhalten. Hinweise auf eine neurogene Schädigung oder Defizite von relevanter Bedeutung bestünden nicht. Es sei davon auszugehen, dass die Kriegsverletzung keine nennenswerten Einschränkungen hervorrufe. Die Halswirbelsäule (HWS) sei frei und die nachgewiesenen degenerativen Veränderungen seien altersentsprechend. Die Wirbelsäule sei nach dreimaliger Operation wieder frei beweglich. Die vom Exploranden geklagten Schmerzen könnten somatisch nicht erklärt werden. Die Beweglichkeit der Wirbelsäule sei nicht eingeschränkt. Hinweise auf eine neurale Kompression würden fehlen. Dem Versicherten seien angepasste leichte bis mittelschwere Tätigkeiten vollumfänglich zumutbar. Schliesslich wies Dr. E. ____ darauf hin, dass er sich der psychiatrischen Beurteilung im Gutachten des Begutachtungszentrums D. ____ vom 27. April 2010 anschliessen könne. 5.2.2 Am 24. Februar 2016 diagnostizierte PD Dr. C. ____ ein lumbovertebrales- und ein generalisiertes Schmerzsyndrom bei posttraumatischer Belastungsstörung. Der Versicherte leide unter chronischen Rückenschmerzen mit diffuser Schmerzausweitung. Das MRT vom 23. Mai 2015 zeige eine diffuse ödematöse Veränderung in der Muskulatur auf der Höhe des Sakrums. Der Befund sei ausgeprägt. Im aktuellen MRT sei das Ödem zwar regrediert, aber weiterhin vorhanden. Zudem bestünden die bekannte Diskopathie und Osteochondrosen aktuell ohne Neurokompression. Der klinische Befund zeige aktuell keine radikuläre Symptomatik. Hinweise für eine Erkrankung aus dem rheumatologischen Formenkreis bestünden nicht. Das starke Ödem in der Muskulatur sei mit dem Schmerzempfinden lumbal durchaus vereinbar. Auffallend sei der schlechte psychische Zustand des Versicherten. Das Ödem in der Muskulatur führe zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Das generalisierte Schmerzsyndrom habe ebenfalls Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. 5.2.3 Dr. B. ____ diagnostizierte am 15. April 2016 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und eine aktuell mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1). Aus psychiatrischer Sicht sei der Versicherte in der Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt. So bestünden ein verlangsamtes Arbeitstempo, eine verminderte Konzentrationsfähigkeit, eine verminderte Frustrationstoleranz und eine gesteigerte Reizbarkeit sowie die Neigung zu aggressiven Ausbrüchen. Die Anpassungsfähigkeit an Regeln und Rahmenbedingungen sei reduziert. Ebenso die Umstellfähigkeit, die Flexibilität und die Kontaktfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsunfähigkeit zwischen 50% und 100%. 5.2.4 Am 11. Mai 2016 hielt Dr. B. ____ fest, dass sich der psychische Gesundheitszustand des Versicherten seit dem Gutachten des Begutachtungszentrums D. ____ vom 27. April 2010 erheblich verschlechtert habe. Insbesondere sei es zwischenzeitlich zu einer depressiven Symptomatik gekommen. Zudem hätten sich die Symptome der posttraumatischen Störung verstärkt. Die verschlechterte psychische Verfassung zeige sich im Alltag. So schlafe der Versicherte schlecht, er sei energie- und lustlos und ziehe sich zurück. Immer wieder würden sich ihm Gedanken über das erlebte Kriegsgeschehen aufdrängen. Es gelinge ihm kaum, sich davon abzulenken. Nach den Angaben der Ehefrau des Versicherten lebe er sehr isoliert, nehme die Menschen um sich kaum mehr wahr. Er sei unruhig, hastig, auffällig angespannt, ungeduldig, impulsiv und es sei keine Lebensfreude mehr spürbar. Diese psychopathologische Symptomatik habe einen erheblichen Einfluss auf die

Arbeitsfähigkeit. 5.2.5 Im Bericht vom 10. Mai 2016 diagnostizierte PD Dr. C.____ ein lumbovertebrales-, ein zervikales- und ein generalisiertes Schmerzsyndrom bei posttraumatischer Belastungsstörung. Die Rückenschmerzen nach Stabilisation bei nachgewiesenem Ödem im MRT seien nachvollziehbar. Aufgrund der Osteochondrosen und diffusen Diskopathien sowie der diffusen ödematösen Veränderungen im Bereich der autochthonen Muskulatur als Zeichen der mechanischen Überlastung bestünde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. 5.2.6 Am 28. April 2016 führte Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, aus, dass die Berichte von Dr. B.____ und PD Dr. C.____ im Vergleich zum Gutachten von Dr. E.____ vom 20. November 2015 und der gesundheitlichen Situation, wie sie dem Urteil des Kantonsgerichts vom 24. Mai 2012 vorlagen, keine Veränderung des Gesundheitszustandes belegen würden. 5.2.7 Am 24. Mai 2016 hielt der RAD-Arzt prakt. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, fest, dass der Versicherte erst seit dem 4. März 2016 bei Dr. B.____ in Behandlung sei. Der psychische Leistungsdruck sei fraglich und die Gründe für den über Jahre dauernden Behandlungsunterbruch unklar. Zudem werde nicht deutlich, ab wann die Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten sei soll. Dr. B.____ habe keinen psychopathologischer Befund erhoben. Die Störungen seien objektiv nicht bewiesen. Zwar seien im Gutachten des Begutachtungszentrums D.____ ähnliche psychiatrische Diagnosen gestellt worden. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes werde aber aus dessen Berichten weder deutlich noch nachvollziehbar. 6.1 Die Vorinstanz ging in der angefochtenen Verfügung vom 23. Februar 2016 gestützt auf die Beurteilung von Dr. E.____ vom 20. November 2015 davon aus, dass dem Versicherten angepasste Tätigkeiten im Umfang von 100% zumutbar seien. 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 sind vorliegend jedoch nicht von der Hand zu weisen. 6.2.1 Zunächst bestehen bei der Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes und der daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit erhebliche fachärztliche Diskrepanzen. Während Dr. E.____ davon ausgeht, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Schmerzen somatisch nicht erklärbar seien und keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden könne, hielt der behandelnde Rheumatologe PD Dr. C.____ demgegenüber fest, dass sowohl das MRT vom 23. Mai 2015 als auch das aktuelle Bildmaterial der Wirbelsäule ein Muskelödem zeigen, welches die Rückenbeschwerden des Versicherten erklären würde. Aufgrund der bestehenden Osteochondrosen und diffusen Diskopathien sowie der diffusen ödematösen Veränderungen im Bereich der autochthonen Muskulatur sei der Beschwerdeführer sowohl für die bisherige als auch für angepasste Verweistätigkeiten vollständig arbeitsunfähig. Zwar enthalten die Berichte von PD Dr. C.____ keine vollständigen Begründungen und auch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ist nicht hinreichend. Dennoch lassen sie an der Zuverlässigkeit des Gutachtens von Dr. E.____ vom 20. November 2015, wonach die geklagten Schmerzen somatisch nicht erklärt seien, ernsthafte Zweifel aufkommen, zumal ihm – soweit ersichtlich – das MRT vom 23. Mai 2015 ebenfalls vorlag. Für die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten kann daher entgegen der Auffassung der IV-Stelle nicht abschliessend auf das Gutachten von Dr.

E.____ vom 20. November 2015 abgestellt werden. Hinzu kommt, dass die im Gutachten des Begutachtungszentrums D.____ vom 27. April 2010 festgestellten psychiatrischen Diagnosen (chronisches Schmerzsyndrom, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, posttraumatische Belastungsstörung) und die Feststellung von Dr. E.____, wonach die geklagten Schmerzen somatisch nicht erklärbar seien, resp. eine somatoforme Schmerzstörung zu vermuten sei, eine aktuelle psychiatrische Abklärung erfordert hätten. Vorherrschende Beschwerde bei einer somatoformen Schmerzstörung ist ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden kann (Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], 10. Aufl. 2015, Ziff. F45.4 S. 233). Ob vorliegend die einschlägigen Diagnosekriterien für eine somatoforme Schmerzstörung erfüllt sind, ist aufgrund der vorliegenden Akten nicht hinreichend klar. Da diese Diagnose nur dann in Frage kommt, wenn der Schmerz durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden kann, ist erforderlich, dass somatische und psychiatrische Abklärungen durchgeführt werden. Eine aktuelle psychiatrische Abklärung rechtfertigt sich vorliegend umso mehr, als die letzte psychiatrische Abklärung im Rahmen der Begutachtung durch das Begutachtungszentrum D.____ bereits mehrere Jahre zurückliegt. Zudem ist nach der mittlerweile überarbeiteten Rechtsprechung bei der Invaliditätsbemessung aufgrund psychosomatischer Störungen stärker als bisher der Aspekt der funktionellen Auswirkungen zu berücksichtigen und bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit ist das bisherige Regel/Ausnahme-Modell durch ein strukturiertes Beweisverfahren ersetzt worden (vgl. BGE 141 V 281). Ausserdem beschreibt der behandelnde Psychiater Dr. B.____ in seinen Stellungnahmen vom 15. April 2016 und 11. Mai 2016 – die mit dem zu beurteilenden Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und im vorliegenden Verfahren deshalb zu berücksichtigen sind (vgl. E. 2 hiervor) – einen massiv verschlechterten Gesundheitszustand. 6.2.2 Indem die Vorinstanz es unterliess, die erforderliche bidisziplinäre Begutachtung zu veranlassen und der bloss rheumatologischen Beurteilung von Dr. E.____ ausschlaggebenden Beweiswert beimass, stellte sie den Sachverhalt auf unvollständiger Beweisgrundlage, mithin rechtsfehlerhaft fest. So wie sich die Aktenlage präsentiert, ist der massgebende medizinische Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt, weshalb die Auswirkungen der gesundheitlichen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der bestehenden Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden können. Folglich ist der rechtserhebliche Sachverhalt durch geeignete weitere medizinische Abklärungen zu vervollständigen. Von weiteren Abklärungen kann nicht abgesehen werden, da nicht von vornherein angenommen werden kann, eine ergänzende Begutachtung vermöge zu keinen besseren Erkenntnissen führen. Damit steht fest, dass die angefochtenen Verfügungen vom 23. Februar 2016 auf unzureichenden medizinischen Abklärungsergebnissen beruhen und deshalb aufzuheben sind. 6.3 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, E. 4.4.1 ff.). 6.4 Da es die Vorinstanz unterlassen hat, die erforderliche bidisziplinäre Begutachtung zu veranlassen und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen. Die Vorinstanz wird angehalten, die medizinische Sachlage umfassend abklären zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen haben. Demzufolge ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die Verfügungen vom 23. Februar 2016 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. 7.1 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 zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als 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). 7.2 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. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. 7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Beschwerdeführer als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 18. August 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10,33 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen mehrwertsteuerpflichtigen Auslagen in der Höhe von insgesamt Fr. 87.-- sowie die nicht mehrwertsteuerpflichtigen Auslagen in der Höhe von Fr. 20.--. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung von Fr. 2'904.05 (10,33 Stunden à Fr. 250.-- + mehrwertsteuerpflichtige Auslagen von Fr. 87.-- zuzüglich 8% Mehrwertsteuer und die nicht mehrwertsteuerpflichtigen Auslagen von Fr. 20.--) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. 8.1 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 f. E. 4.2).

8.2 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 e r k a n n t: //: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 23. Februar 2016 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'904.05 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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