

# **BL\_GERICHTE 720 16 171/320 vom 1. Dezember 2016**

BL Gerichte, 2016-12-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_720\\_16\\_171\\_320](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_16_171_320)

FR: BL\_GERICHTE 720 16 171/320 du 1 décembre 2016

IT: BL\_GERICHTE 720 16 171/320 del 1 dicembre 2016

## **Regeste**

Invalidenversicherung Da geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der versicherungsinternen medizinischen Sachverhaltsermittlung bestehen, wird die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur polydisziplinären Abklärung zurückgewiesen.

## **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 erhobene – Beschwerde vom 13. Mai 2016 ist demnach einzutreten.

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der IV abgelehnt hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 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 (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 entsprechenden 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 abzugelenden 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; allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). 3.5 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung 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 Neuanschuldung 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). 3.6 Vorliegend ist demgemäss die Entwicklung in der Zeit zwischen der Verfügung vom 21. Juni 2011 und der angefochtenen Verfügung vom 3. Mai 2016 zu vergleichen. 4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. 4.2 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). 4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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). 4.4.1 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): 4.4.2 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). 4.4.3 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). 4.4.4 Bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen sind strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen.

Es genügen relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 139 V 99 E. 2.3.2, 135 V 465 E. 4, Urteile des Bundesgerichts vom 12. Juni 2013, 9C\_734/2012, E. 3.2, vom 4. Oktober 2012, 9C\_495/2012, E. 2.2 und 2.3 sowie vom 17. September 2012, 9C\_148/2012, E. 1.3 und 1.4; ferner SVR 2012 IV Nr. 32 S. 127, 9C\_776/2010 E. 3.3 in fine). 4.5 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (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.

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

5.2.1 Die Beschwerdegegnerin stellte im Jahr 2011 für die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auf die Akten der SUVA ab. Diese ging davon aus, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der Unfallfolgen am rechten Auge noch eine leichte Tätigkeit ganztags zu 100% zumutbar sei, soweit dafür keine Binokularität und kein Stereosehen erforderlich seien (Verfügung der SUVA vom 11. November 2010 und Einspracheentscheid vom 25. Februar 2011). Schon damals waren die psychischen Probleme bekannt. So diagnostiziert Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, SUVA, mit Bericht vom 4. November 2009 gestützt auf seine psychiatrische Untersuchung vom 15. Oktober 2009 eine Anpassungsstörung mit sonstigen näher bezeichneten Symptomen (ICD-10 F43.28) und akzentuierte Persönlichkeitszüge. In der Beurteilung führt er aus, dass sich die Symptome wie die vorübergehenden Sprachstörungen, das damit verbundene Gefühl der Wehrlosigkeit sowie die fortgesetzte Sorge um sein Auge und die daraus resultierende Einengung auf diese Problematik nach ICD-10 als Anpassungsstörung klassifizieren lassen würden. Für die Diagnose einer reinen Angst- oder einer depressiven Störung seien zu wenige Merkmale vorhanden. Die Phase der Sprachstörung sei differentialdiagnostisch auch vereinbar mit einer dissoziativen Bewegungsstörung. Wenn vor der Episode die sozialen Verhältnisse intakt und das Individuum gut angepasst gewesen seien, sei diese Diagnose allerdings nur sehr zurückhaltend zu stellen. Daher habe er eine Anpassungsstörung diagnostiziert. Da schwierige biographische Verhältnisse zu nachhaltigen Persönlichkeitsveränderungen führen könnten, sei differentialdiagnostisch weiter zu prüfen, ob eine Persönlichkeitsstörung vorliege. Für die Diagnose der spezifischen Persönlichkeitsstörung seien die psychopathologischen Ausprägungen nicht ausreichend genug. Die diagnostischen Grundkriterien seien nicht im geforderten Ausmass gezeigt worden. Psychiatrisch fassbar sei aber die funktional-mechanische, emotional auch zum Ergebnis eher distanzierte, auf die Augen-Beschwerden und deren Beseitigung fixierte und damit verbundene Wiederherstellung der Körperfunktion bedachte Persönlichkeitsart verbunden mit dem Gefühl, selbst dadurch als Persönlichkeit entwertet zu sein. Am ehesten sei dies als akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) zu diagnostizieren. Die Auslenkungen dieser Persönlichkeitszüge seien zwar auffällig, zum jetzigen Zeitpunkt lasse sich jedoch keine schwerwiegende psychiatrische Störung im Sinne einer Persönlichkeitsstörung diagnostizieren. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hält Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass die Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht die augenärztlicherseits

festgestellte 50%-ige Einschränkung übersteige. Die Wegefähigkeit des Versicherten sei durch die Sehbeeinträchtigung ebenfalls eingeschränkt. Er könne nicht über weite Distanzen Auto fahren und sei für den Arbeitsweg auf die öffentlichen Verkehrsmittel angewiesen. Unter Berücksichtigung des Arbeitsweges sei aus psychiatrischer Sicht zu prüfen, ob er eine ganze Woche mit einer Leistung von 50% bei vollzeitlicher Anwesenheit arbeiten könne, im Wechsel mit einer arbeitsfreien Woche. Zu berücksichtigen sei bei einem Arbeitsversuch, dass sich der Versicherte voll einsetzen wolle, um bei den Kollegen nicht schlecht dazustehen. Eine Prognose sei nicht sicher zu stellen, denn die Verarbeitung hänge unter anderem davon ab, ob der zugrunde liegende Schaden dauerhaft bleibe und der Versicherte im Verlauf die Flexibilität erlangen könne, damit einen Umgang zu finden und sein "Machen" auf eine andere Art wiederzufinden.

5.2.2 In der Folge gelang dem Beschwerdeführer die Integration im bisherigen Betrieb in einem 80% Pensum, bis ihm seitens der Arbeitgeberin am 28. Oktober 2013 auf Ende Dezember 2013 gekündigt wurde.

5.3.1 Nach der erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug am 16. Dezember 2014 holte die Beschwerdegegnerin unter anderem den Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Allgemeinmediziner, Hausarzt des Beschwerdeführers, ein. Dieser diagnostiziert in seinem Bericht vom 6. Februar 2015 den Zustand nach traumatischer Bulbusverletzung des rechten Auges, einen posttraumatischen Kopfschmerz, ein posttraumatisches chronifiziertes depressives Syndrom sowie posttraumatische Konzentrationsstörungen. Eine Tätigkeit sei nicht möglich.

5.3.2 Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie, hält in seinem Bericht vom 13. März 2015 fest, dass sich der Patient seit dem 17. Februar 2014 in seiner Behandlung befinde. Zur Augenverletzung seien ein neuralgisches periorbitales Schmerzsyndrom und ein Spannungskopfschmerz hinzugekommen. Im Weiteren habe sich doch eine tiefgreifende depressive Symptomatik mit innerer Unruhe, Antriebsstörungen, Erschöpfung und auch latenten suizidalen Gedankeninhalten entwickelt. Der Patient werde psychiatrisch/psychotherapeutisch betreut und auch medikamentös behandelt (antineuralgisch und antidepressiv). Unter der Therapie habe sich der quälende Kopfschmerz gebessert; der Patient sei aber in seiner psychischen Belastbarkeit weiterhin eingeschränkt. Es bestehe eine hochgradig reduzierte Stressresistenz und Frustrationstoleranz, die Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit sei in hohem Masse beeinträchtigt. Es sei undenkbar, dass der Patient beruflich wieder integriert werde. Es käme innerhalb kürzester Zeit zur psychischen Dekompensation. Die Kriterien der Erwerbsunfähigkeit seien gegeben. Die seelischen Störungen seien primär bedingt durch das Unfallereignis. Es habe sich auf niedrigem Niveau eine Stabilisierung eingestellt mit noch deutlicher Einschränkung der psychomentalen Belastbarkeit.

5.3.3 Dr. med. G.\_\_\_\_, Neurologie FMH, hält mit Bericht vom 23. Juni 2014 zuhanden der SUVA fest, dass nach dem Unfall mit schwerer Contusio bulbi rechts und milder traumatischer Hirnverletzung posttraumatische Kopfschmerzen persistieren würden. Es bestehe eine psychische Verarbeitungsproblematik, weshalb er zusätzlich eine interdisziplinäre Beurteilung empfehle. Eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Anforderungen ans Stereosehen könne ausgeführt werden, vielleicht mit einem etwas verminderten Rendement.

5.3.4 Dr. med. D.\_\_\_\_ wurde von der SUVA mit der Durchführung einer Verlaufsbeurteilung beauftragt. Mit Bericht vom 17. Juni 2015 diagnostiziert er nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) sowie akzentuierte Persönlichkeitszüge mit vorwiegend narzisstischen Anteilen (ICD-10 Z73.1). Die in der Vergangenheit geschilderte mittelgradige depressive Phase sei gemildert. Von Oktober 2010 bis Ende 2013 habe der Versicherte wieder in einem Pensum von 80% im Betrieb in

leidensangepasster Tätigkeit gearbeitet. Die Pensumsreduktion auf 80% sei dem Arbeitsweg von mehreren Stunden geschuldet gewesen und nicht der Arbeit selbst. Die Arbeit sei gut zu bewältigen gewesen. Die Schwierigkeiten seien wegen der negativen, zum Teil destruktiven sozialen Interaktionen am Arbeitsplatz, welche in der Untersuchung einen deutlichen Raum eingenommen hätten, und der später zusätzlich erfolgten Kränkungsituation durch die Kündigung entstanden. Der Versicherte könne aus psychiatrischer Sicht in einer leidensangepassten Tätigkeit wie vorher ganztags über fünf Tage pro Arbeitswoche erwerbstätig sein. Die Anpassung an Regeln und Routinen sowie die Planung und Strukturierung von Aufgaben sei nicht relevant eingeschränkt. Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, die Anwendung fachlicher Kompetenzen und die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit seien erhalten. Verglichen mit der Situation im Jahr 2009 gibt med. Dr. med. D.\_\_\_\_ an, dass das Gesamtbild aktuell ähnlich, aber insgesamt ruhiger wirke. Für eine posttraumatische Belastungsstörung würden sich, wie schon im Jahr 2009, keine Hinweise finden lassen. Im Zentrum der Beschwerden würden die Kopfschmerzen, eine Reizbarkeit und eine gewisse Impulsivität stehen. Der Versicherte berichte von Einschlafstörungen und ängstlichen Denkinhalten. Zudem habe die negative Interaktion am Arbeitsplatz mit anschliessender Kündigung reaktiv zur Entwicklung einer depressiven Störung mit Phase von Suizidalität geführt.

5.3.5 Bezüglich der Augenschädigung liegen insbesondere die Berichte der Augenklinik H.\_\_\_\_ vor (Bericht vom 19. Juli 2016). Aufgrund der Augenverletzung rechts kann der Versicherte Tätigkeiten, bei denen das räumliche Sehen eine wichtige Rolle spielt, auch künftig nicht mehr ausüben. Daran änderte auch die Operation vom 18. Mai 2016 nichts. Die Beschwerden am linken Auge sind als Altersveränderungen erkannt worden, die behandelbar sind und die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigen.

5.3.6 Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, hält in seiner Stellungnahme vom 29. August 2016 fest, dass die von Dr. F.\_\_\_\_ festgestellte depressive Anpassungsstörung weniger ausgeprägt sei als eine depressive Episode. Zudem sei eine Anpassungsstörung eine zeitlich limitierte Störung, die das Kriterium der Dauerhaftigkeit nicht erfülle. In der Regel begründe eine solche Störung keine wesentliche Arbeitsunfähigkeit. Die altersbedingten Veränderungen am linken gesunden Auge hätten gemäss Arztbericht der Augenklinik H.\_\_\_\_ keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Diese Einschätzung sei plausibel und zu übernehmen.

6.1 Das Gericht ist bezüglich Veränderungen des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit auf umfassende und schlüssige ärztliche Grundlagen angewiesen (vgl. Erwägung 4.2 hiavor). Bezüglich der Augenproblematik ist gestützt auf die beweistauglichen ärztlichen Einschätzungen festzustellen, dass sich seit der ersten Verfügung aus dem Jahr 2011 keine wesentliche Veränderung eingestellt hat. Der Beschwerdeführer ist auf dem rechten Auge praktisch blind und kann keine Tätigkeiten mehr ausüben, die ein Stereosehen erfordern.

6.2 Fraglich ist aber, ob in psychischer Hinsicht eine Veränderung eingetreten ist. Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte im Jahr 2009 eine Anpassungsstörung mit sonstigen näher bezeichneten Symptomen und akzentuierte Persönlichkeitszüge. Die akzentuierten Persönlichkeitszüge haben keinen Krankheitswert. Die Anpassungsstörung, die per definitionem vorübergehender Natur ist, wird von Dr. D.\_\_\_\_ konsequenterweise nicht mehr angegeben. Er stellte aber in seiner Verlaufsuntersuchung neu eine leichte depressive Episode fest. Dass er daraus keine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ableitete, deckt sich mit den bekannten medizinischen Erfahrungswerten. Der behandelnde Psychiater Dr. F.\_\_\_\_ seinerseits gibt eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit an. Er beschreibt in seinem Bericht allerdings keine weitergehenden Symptome, die diese Einschränkung begründen

könnten. Er hält fest, dass der Beschwerdeführer deutlich irritiert, affektlabil und depressiv sei, mit Stimmungsschwankungen und Störung der Affektkontrolle. Im Zwischenbericht vom 12. April 2016 gibt er an, dass eine depressive Anpassungsstörung gegeben sei. Der Versicherte sei erschöpft, ausgelaugt, im Antrieb reduziert. Es handle sich um eine komplexe Schmerzproblematik. Dazu ist einerseits festzustellen, dass eine Anpassungsstörung schon im Jahr 2009 von Dr. D.\_\_\_\_\_ angegeben wurde. Aktuell geht Dr. D.\_\_\_\_\_ nur noch von einer leichten depressiven Episode aus. Allein aus den Angaben von Dr. D.\_\_\_\_\_ lässt sich keine schwerwiegendere psychiatrische Diagnose ableiten. Ausschliessen kann man dies aber andererseits ebenfalls nicht. 6.3 Zu berücksichtigen ist, dass mit dem zentralen Bericht von Dr. D.\_\_\_\_\_ ein sogenannter "interner Untersuchungsbericht" vorliegt. Der Beweiswert ist mit solchen von externen medizinischen Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die SUVA Facharztberichte gehören – kann allerdings nicht abgestellt werden und sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 225 E. 5.2, vgl. dazu auch Erwägung 4.4.4 hiervor). 6.4 Vorliegend stellt sich daher die Frage, ob auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_\_ bestehen. Dafür spricht die Tatsache, dass kein interdisziplinärer Bericht über das Zusammenwirken von Augenverletzung und psychischer Beeinträchtigung vorliegt. Insbesondere steht nicht mit letzter Sicherheit fest, ob aufgrund der schweren Sehbeeinträchtigung die psychischen Aspekte akzentuiert werden und ob damit auch eine höhere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verbunden ist. Auch der erfahrene Neurologe Dr. G.\_\_\_\_\_ erachtete in seinem Bericht vom 23. Juni 2014 eine interdisziplinäre Begutachtung als erforderlich. Somit bleiben zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der psychiatrischen Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_\_. Auf die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_\_ betreffend der 100%-igen Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit kann mangels Nachvollziehbarkeit nicht abgestellt werden. Es handelt sich bei Dr. F.\_\_\_\_\_ um den behandelnden Psychiater und es ist von ihm bisher keine eingehende Auseinandersetzung mit der Frage nach den gesundheitlichen Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit gefordert worden, sondern lediglich eine Stellungnahme zum aktuellen Gesundheitszustand.

## **E. 7**

Nach dem Gesagten steht fest, dass die angefochtene Verfügung vom 3. Mai 2016 auf unzureichenden medizinischen Abklärungsergebnissen beruht und demzufolge aufzuheben ist. Die Vorinstanz wird angehalten, den Beschwerdeführer durch externe Fachärzte polydisziplinär (psychiatrisch, augenärztlich und neurologisch) gutachterlich untersuchen zu lassen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Gestützt auf die Ergebnisse der polydisziplinären Untersuchung und die Konsensbeurteilung der Arbeitsfähigkeit wird sie über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

## **E. 8**

Es bleibt, über die Kosten zu entscheiden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von

IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

9.1 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).

9.2 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 3. Mai 2016 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 ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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