

BL_GERICHTE 720 17 376 / 217 vom 30. Mai 2012

BL Gerichte, 2012-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_17_376___217

FR: BL_GERICHTE 720 17 376 / 217 du 30 mai 2012

IT: BL_GERICHTE 720 17 376 / 217 del 30 maggio 2012

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 erhobene - Beschwerde des Versicherten 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). 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). 2.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach

einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 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. 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 294 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 294 E. 4c).

2.4 Nach 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.

3.1 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Rechtsprechung anerkennt als Revisionsgrund namentlich die erhebliche Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes; eine Rente kann ferner auch revidiert werden, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen eines an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben (BGE 109 V 116 E. 3b mit Hinweisen).

Nach Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Änderung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird. Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV).

3.2 Ob eine anspruchserhebliche Tatsachenänderung eingetreten ist, beurteilt sich durch den Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der letzten Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der Neubeurteilung. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet somit die letzte, der versicherten Person eröffnete und rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 114 E. 5).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten

zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsfähig oder arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche andere Erwerbstätigkeit als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden kann (Ulrich Meyer-Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser / Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (vgl. Max Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Auflage, Bern 1984, S. 134 f.). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 121 V 47 E. 2a; ZAK 1986 S. 189 f. E. 2c). Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat das Gericht von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Eine Beweislast besteht nur in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die hohe Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 263 E. 3b). Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt demnach keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (vgl. ZAK 1983 S. 259).

4.3 Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse hat das Gericht die ihm von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellenden 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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die

Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen). 4.4 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). 4.4.1 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). 4.4.2 Zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wird der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7). 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 (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

E. 5

Die IV-Stelle sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. November 2014 ab 1. Mai 2012 eine ganze Rente und ab 1. August 2012 eine Viertelsrente zu. Es ist somit zu prüfen, ob sich die konkreten Verhältnisse zwischen der erstmaligen Rentenzusprache und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2017 massgeblich verändert haben. Vorweg ist nachfolgend zu prüfen, ob die zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vorliegenden medizinischen Unterlagen eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit zulassen. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers liegen im Wesentlichen folgende ärztliche Unterlagen vor:

E. 5.1

Am 12. April 2017 stellte Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, leitender Arzt des Spitals D.____, folgende

Diagnosen: Schulter links: Persistierende, therapieresistente Beschwerden über dem AC-Gelenk mit subacromialem Impingement-Syndrom, bei: • St.n. offener AC-Gelenksresektion sowie Biopsie-Entnahme zum Infektausschluss am 25.11.2016 bei: • persistierender AC-Gelenksreizung sowie anhaltender postoperativer, adhäsiver Kapsulitis, mit sekundärem Thoracic-outlet-Syndrom, bei: • St. n. Schulterarthroskopie, arthroskopischer AC-Gelenksresektion und subacromialer Dekompression, Bursektomie sowie anteriore Acromioplastik und Bicepstenodese (Mini-Open) am 30.10.2015 bei: • therapierefraktärem Impingement-Syndrom mit Acromiom-Typ II nach Bigliani, Bursitis subacromialis, symptomatische AC-Gelenksarthrose sowie Tendinopathie der langen Bicepssehne. Schulter rechts: St. n. subacromialer Dekompression 2013 bei: • subacromialem Impingement und Bursitis subacromialis Seither bestehe eine 50%ige IV-Berentung, mit Ausschluss von Überkopfarbeiten. In seiner Beurteilung hielt er fest, die Arbeitsunfähigkeit werde bei 50% (4h/d zeitliche Anwesenheit, bei voller Leistung) belassen.

E. 5.2

Mit Arztbericht vom 16. Mai 2017 hielt Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, ebenfalls eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit fest.

E. 5.3

Die RAD-Ärztin Dr. med. F.____, FMH für Physikalische und Rehabilitative Medizin, führte in ihrem Bericht vom 30. Mai 2017 aus, die bisherige Rentenzusprache habe sich auf die vor Jahren stattgehabte Unfall-Problematik mit damals Beschwerden an beiden Kniegelenken nach Kniestorsion bds. im 01/2011 und auf die Schulterbeschwerden rechts nach Schulterprellung im 09/2012 bezogen. Neu würden seit Mai 2015 vordergründig Schulterbeschwerden links bestehen. Diesbezüglich sei der Versicherte zweimal operiert worden. Aktuell sei medizinisch noch kein Endzustand erreicht. Seit dem Bericht von Dr. A.____ vom 12. April 2017 sei sie nicht mehr medizinisch dokumentiert worden.

E. 5.4

In seinem Sprechstundenbericht vom 22. Mai 2017 hielt Dr. A.____ weiterhin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit fest. Am 21. Juni 2017 führte Dr. A.____ aus, langfristig sei eine Anpassung des Arbeitsplatzes zu empfehlen. Hier sollte vor allem auf repetitive Belastungen durch Überkopftätigkeiten verzichtet werden. Der Betriebsarzt der A.____ werde um eine entsprechende Arbeitsplatzorganisation ersucht.

E. 5.5

Am 4. Juli 2017 nahm Dr. F.____ eine Beurteilung unter Berücksichtigung der Sprechstundenberichte von Dr. A.____ vom 22. Mai 2017 und vom 21. Juni 2017 vor. Der Beginn und Verlauf der Arbeitsunfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit nach dem 8.12.2014 wurde von ihr wie folgt beurteilt: 50% 13.05.13 - 29.10.15 100% 30.10.15 - 20.03.16 50% 21.03.16 - 24.11.16 100% 25.11.16 - 27.02.17 50% 28.02.17 bis auf weiteres
Zu Beginn und Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit hielt Dr. F.____ folgende Beurteilung fest: 100% 13.05.13 - 29.10.15 0% 30.10.15 - 20.03.16 (post-OP-Heilphase nach Schulterarthroskopie links) 100% 21.03.16 - 24.11.16 0% 25.11.16 - 27.02.17 (post OP-Heilphase nach Schulter-OP links) 100% 28.02.17 bis auf weiteres

E. 5.6

Mit Schreiben vom 8. August 2017 führte Dr. med. G.____, Werkarzt der A.____, zu Handen von PD Dr. med. H.____, Chefärztin Stv. Spital D.____, aus, die praktische Einsetzbarkeit des Versicherten sei durch seine unbestritten vorhandenen körperlichen Einschränkungen stark eingeschränkt. Der Betrieb sei redlichst bemüht, die Arbeitsbedingungen zumindest vorübergehend möglichst optimal zu gestalten. Der Mitarbeiter verrichte Schonarbeit in den Stunden seiner Anwesenheit (50% zeitliche Präsenz mit Schonarbeit, das entspreche realistisch geschätzt einer Arbeitsfähigkeit von gegen 25%). Es gebe in der Produktion heute fast keine langfristigen Schonarbeitsplätze mehr. Ein dauerhafter alternativer Einsatz mit weniger körperlichen Belastungen, z.B. im Büro, erfordere eine entsprechende Ausbildung/Umschulung, was beim Versicherten nicht in Frage komme. Daher sei der Antrag der Aufstockung auf eine Dreiviertelsrente bei der IV gestellt worden. In ihrem Schreiben vom 16. August 2017 zu Handen Dr. G.____ unterstützte PD Dr. H.____ den Antrag um Aufstockung auf eine Dreiviertelsrente.

E. 5.7

I.____, Sozialberater der A.____, nahm mit Schreiben vom 1. September 2017 zum Vorbescheid der IV-Stelle Stellung. Er hielt dabei fest, die gesundheitliche Situation des Versicherten habe sich bleibend verschlechtert. Die Rekonvaleszenz sei bis heute nicht abgeschlossen und die Arbeitsfähigkeit bleibend auf 50% beschränkt, dies wohl gemerkt nicht nur in der bei der A.____ ausgeübten Schontätigkeit. Zusätzlich würden Knieprobleme beim Versicherten seine Einsatzfähigkeit merklich einschränken. Er sei gar nicht mehr fähig, Tätigkeiten im Überkopfbereich, Arbeiten auf Gerüsten/Leitern oder solche mit absturz-gefährdeten Positionen auszuüben. Auch könne er keine schweren Lasten mehr heben oder tragen, was seine Einsetzbarkeit zusätzlich einschränke. Der Leistungsbeitrag des Versicherten betrage aktuell 25%. Von der IV werde auch die Schlafproblematik zu wenig gewürdigt, die seit seinem Unfall bestehe und sich durch die Schulterprobleme akzentuiert habe. Er sei sich bewusst, dass sich die IV auf eine Verweistätigkeit ausserhalb der A.____ stütze, sei aber der Meinung, dass sich die Schulterprobleme der linken Seite auch auf die Arbeitsfähigkeit in der Verweistätigkeit auswirken würden und zu wenig gewürdigt worden seien. Die Arbeitsfähigkeit lasse sich nicht mehr auf 100% steigern.

E. 5.8

Gestützt auf die aktuellsten Unterlagen korrigierte Dr. F.____ ihre bisherige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit Bericht vom 12. September 2017. Sie führte aus, die Arbeitsunfähigkeit als Allrounder betrage seit 30.10.15 dauerhaft bleibend 100%, in einer Schontätigkeit bei A.____ 100% vom 25.11.16 bis 27.02.17 und ab 28.02.17 bis auf Weiteres 75%. Die Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit betrage 0% vom 25.11.16 bis 27.02.17 und 100% vom 28.02.17 bis auf Weiteres. Als Verweisprofil gab sie an: Leichte bis gelegentlich knapp mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Überkopftätigkeiten, ohne Tätigkeiten auf Gerüsten/Leitern oder solche mit absturzgefährdenden Positionen (wegen eingeschränkter Haltefunktion beider Arme) seien medizinisch zumutbar. Von Seiten der Kniegelenke seien Tätigkeiten in kniender oder kauender Position nicht mehr möglich. Weiter führte Dr. F.____ aus, die aktuelle "Schontätigkeit" sei nicht gänzlich den vorhandenen Einschränkungen des Versicherten angepasst und auch nicht als Dauerlösung realisierbar. Die Arbeitsplatzanforderungen in der angestammten Tätigkeit würden die körperlichen Belastungsgrenzen des Versicherten übersteigen und sei somit seit 30.10.15 nicht mehr zumutbar. In der Schontätigkeit erbringe

der Versicherte ab 21.03.16 (unterbrochen von der Rekonvaleszenzphase vom 25.11.16 bis 27.02.17) nur noch eine Arbeitsfähigkeit von 25%. Dies könne so übernommen werden. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer medizinisch-theoretischen Verweistätigkeit, wie sie in der RAD-Stellungnahme vom 04. Juli 2017 festgehalten worden sei, ändere sich hingegen nicht, da eine solche Tätigkeit die Belastungseinschränkungen des Versicherten qualitativ umfassend berücksichtige.

E. 5.9

Dr. A.____ führte in seinem Schreiben vom 15. November 2017 aus, es bestehe weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50% (zeitliche Anwesenheit von 50% bei voller Leistung).

E. 5.10

In ihrem Arztbericht vom 23. November 2017 hielt Dr. F.____ fest, der Beschwerdeführer selbst räume ein, dass das Belastungsprofil der sogenannten "Schontätigkeit", welche dem Versicherten von der A.____ zur Verfügung gestellt worden sei, vom Werkarzt nicht explizit beschrieben werde. Der Werkarzt gebe an, dass es nicht möglich sei, dem Versicherten einen Schonarbeitsplatz langfristig anzubieten. Daher sei davon auszugehen, dass der Versicherte dort weiterhin schulterbelastende und wahrscheinlich kniebelastende Aufgaben bei seiner Arbeit ausführen müsse. Versicherungsmedizinisch könne eine zeitliche Limitierung in einer ideal angepassten Verweistätigkeit, wie sie vom RAD definiert worden sei und sowohl die Belastungseinschränkungen beider Schultern als auch beider Kniegelenke berücksichtige, nicht begründet werden. Die beklagten Schlafprobleme seien situationsbedingt durch die Schulterbeschwerden hervorgerufen, welche bei Überlastung der Schultern provoziert würden. Es würden Zweifel bestehen, ob der Versicherte im Rahmen der "Schontätigkeit" in der Produktion tatsächlich von schulterbelastenden Arbeiten befreit sei.

E. 6

Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 10. Oktober 2017 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. F.____. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer Verweistätigkeit vom 25. November 2016 bis 27. Februar 2017 vollständig arbeitsunfähig und vom 28. Februar 2017 bis auf Weiteres zu 100% arbeitsfähig sei. Dabei ging sie von folgendem Verweisprofil aus: Leichte bis gelegentlich knapp mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne Überkopftätigkeiten, ohne Tätigkeiten auf Gerüsten/Leitern oder solche mit absturzgefährdeten Positionen (wegen eingeschränkter Haltefunktion beider Arme) seien medizinisch zumutbar. Von Seiten der Kniegelenke seien Tätigkeiten in kniender oder kauender Position nicht mehr möglich. 7.1 Im vorliegenden Verfahren ergeben sich gewisse Zweifel an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. F.____. So ist gestützt auf die vorliegenden Akten unklar geblieben, welche Arbeiten der Beschwerdeführer in der heute ausgeübten Schontätigkeit bei der A.____ ausführt. Deshalb ist auch nicht nachvollziehbar, dass Dr. F.____ die Arbeitsfähigkeit in der Schontätigkeit mit 25% und in einer angepassten Verweistätigkeit mit 100% angibt. Diese doch erhebliche Diskrepanz wird denn auch nicht weiter begründet. Ebenfalls ergeben sich Zweifel an der Aussage von Dr. F.____ hinsichtlich der Beurteilung der Auswirkungen der Schlafproblematik auf die Arbeitsfähigkeit. Sie bringt die Schlafproblematik in Zusammenhang mit einer Überlastung der Schulter, welche dann zu Schmerzen und folglich zu Schlafproblemen führe. Sie führt weiter aus, es würden Zweifel bestehen, ob der

Versicherte im Rahmen der sogenannten "Schonarbeit" in der Produktion tatsächlich von schulterbelastenden Arbeiten befreit sei. Damit geht die RAD-Ärztin von der Vermutung aus, dass der Beschwerdeführer eine unzumutbare Schontätigkeit ausübt und die Schlafprobleme darauf zurückzuführen sind. Ob dies tatsächlich der Fall ist, kann gestützt auf die vorliegenden Unterlagen nicht festgestellt werden. Aus diesem Grunde ist folglich abzuklären, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführer in seiner heute ausgeübten Schonarbeit zu verrichten hat und ob die Schlafprobleme tatsächlich auf die ausgeübte Schontätigkeit zurückzuführen sind. Sollte die Schlafproblematik nicht auf die Schontätigkeit zurückgeführt werden können, müsste festgestellt werden, welche Auswirkungen die Schlafprobleme auf die Arbeitsfähigkeit haben. Demnach bestehen doch zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. F.____ (vgl. zur beweisrechtlichen Verwertbarkeit von Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen oben Ziff. 4.4.2). Gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen ist die Frage, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer arbeitsfähig ist, demnach nicht abschliessend beurteilbar. 7.2 Insgesamt ergibt sich, dass vorliegend nicht auf die RAD-Berichte, die im Übrigen ohne persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers erstellt wurden, abgestellt werden kann. Angesichts dieser Unklarheiten und Zweifel hätte die IV-Stelle weitere Abklärungen vornehmen müssen. Mit ihrem Vorgehen verletzt die IV-Stelle den Untersuchungsgrundsatz, da sie den Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt hat. Die Angelegenheit ist demzufolge an die Vorinstanz zurückzuweisen. Die IV-Stelle wird ein externes Gutachten anzuordnen haben, welches die Auswirkungen der konkreten Tätigkeit am Schonarbeitsplatz auf die Schulter und den Schlaf berücksichtigt. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Abklärungen wird sich das Gutachten zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Verweistätigkeit zu äussern haben. Nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen wird die IV-Stelle neu über das Revisionsgesuch des Beschwerdeführers zu befinden haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 8

Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

E. 8.1

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 (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. 8.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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. Vorliegend 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 - vorbehaltlich 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. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten.

E. 8.3

Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Entscheid 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 Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 5. Februar 2018 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 7 Stunden und 25 Minuten geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen grundsätzlich als angemessen erweist. Anzumerken bleibt, dass jedoch der geltend gemachte Aufwand von 10 Minuten für ein E-Mail zu Händen der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers nicht berücksichtigt werden kann. Hingegen scheint ein Zuschlag von 30 Minuten für den nach dem Ausstellungsbeschluss vom 22. März 2018 zusätzlich erbrachten Aufwand gerechtfertigt. Damit ergibt sich ein zu berücksichtigender Aufwand von insgesamt 7 Stunden und 45 Minuten. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 54.60. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'146.85 (5 Stunden und 20 Minuten à Fr. 250.- und Auslagen von Fr. 30.30 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer sowie 2 Stunden und 25 Minuten à Fr. 250.- und Auslagen von Fr. 24.30 zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. 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 f. 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, dass die Verfügung vom 10. Oktober 2017 aufgehoben und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'146.85 (inkl. Auslagen und 8% bzw. 7,7% Mehrwertsteuer) zu entrichten. Auf die gegen diesen Entscheid am 24. Oktober 2018 erhobene Beschwerde ist das Bundesgericht nicht eingetreten (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2018, Verfahren-Nr. 9C_735/2018)

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