

BL_GERICHTE 720 21 167/120 vom 30. Mai 2022

BL Gerichte, 2022-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_167_120

FR: BL_GERICHTE 720 21 167/120 du 30 mai 2022

IT: BL_GERICHTE 720 21 167/120 del 30 maggio 2022

Regeste

IV-Rente

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, so dass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde der Versicherten vom 27. Mai 2021 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 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. 2.4 Eine rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (Art. 17 Abs. 1 ATSG) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 festzusetzen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2008, 8C_534/2008, E. 2.3 mit Hinweisen). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 130 V 343 E. 3.5).

E. 3

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

E. 3.1

Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

E. 3.2

Sämtliche Beweismittel, somit auch medizinische Berichte und Sachverständigengutachten, unterliegen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Im Sinne einer Richtlinie ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4, 125 V 351 E. 3b/bb). Demgegenüber kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen zwar nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, praxisgemäss haben sie aber nicht dieselbe Beweiskraft wie ein gerichtliches oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 122 V 157 E. 1d).

E. 4

August 2009 bis 31. Oktober 2010 100% 1. November 2010 bis 23. März 2011 70% 24. März 2011 bis 31. Mai 2011 100% 1. Juni 2011 bis

E. 4.1

Als Erstes ist die ab 1. März 2011 bis 30. Juni 2016 befristete Rente der IV-Stelle zu überprüfen. Die IV-Stelle stützte ihren Rentenentscheid auf versicherungsinterne Einschätzungen, wobei sie die Arbeitsfähigkeit des Versicherten bis Juni 2016 mit Verweis auf die Suva-Akten festlegte, die Arbeitsfähigkeit jedoch für gewisse Perioden abweichend von der Suva einschätzte, welche in derselben Zeit das volle Taggeld (ausser in der Zeit, als der Versicherte IV-Taggelder bezog) ausrichtete.

E. 4.1.1

Gemäss konstanter Rechtsprechung haben die IV-Stelle und der Unfallversicherer die Invaliditätsbemessung selbständig vorzunehmen. Der Rentenanspruch ist folglich unabhängig von den Ergebnissen der Unfallversicherung zu prüfen (Urteile des Bundesgerichts vom 16. April 2021, 8C_729/202, E. 7.1 und vom 8. Juni 2021, 8C_330/2021, E. 4). Sofern sich beide Versicherungen auf dieselben Grundlagen stützen, bedarf es einer nachvollziehbaren Begründung, wenn die Ergebnisse unterschiedlich ausfallen, was vorliegend nicht der Fall ist. Die von der IV-Stelle vorgenommenen Abstufungen der bis 30. Juni 2016 befristeten Rente sind, wie sich nachfolgend weisen wird, nicht plausibel.

E. 4.1.2

Der Beschwerdeführer meldete sich im 20. September 2010 zum Bezug von Invalidenleistungen an. Anspruch auf eine Rente bestand somit frühestens ab 1. März 2011 (Art. 29 Abs. 1 IVG). Die IV-Stelle ging davon aus, dass der Beschwerdeführer ab 4. August 2009 (Sturz zuhause) vollständig arbeitsunfähig war. Per 26. Oktober 2010 sei aber insofern eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten, als ab diesem Zeitpunkt eine 50%ige Arbeitsfähigkeit eingetreten sei. Sie verwies auf eine Mitteilung des Suva-Kreisarztes Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädie, vom 25. Oktober 2010, wonach der Versicherte als Wirtschaftsprüfer aus orthopädischer Sicht nach dem Bericht von Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 11. Oktober 2010, voll arbeitsfähig wäre, aus neurologischer Sicht dagegen lediglich zu 50% gemäss Beurteilung von Dr. med. F.____, FMH Neurologie, vom 18. Oktober 2010, welcher eine Arbeitsfähigkeit von 2-3 Stunden täglich annehme mit Steigerung je nach Verlauf. Die Suva teilte dem Versicherten mit Schreiben vom 26. Oktober 2010 daraufhin mit, dass sie ab 1. November 2010 das halbe Taggeld auszahlen werde. Dr. med. G.____, Klinik für Hand- und periphere Nerven Chirurgie, attestierte dem Versicherten hingegen vom 18. Februar 2010 bis 31. Oktober 2010 eine volle Arbeitsunfähigkeit und ab 1. November 2010 bis auf weiteres eine 70%ige. Dr. F.____ erklärte schliesslich mit Schreiben vom 27. Januar 2011, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit zu optimistisch gewesen und lediglich ein Arbeitsversuch von 2-3 Stunden pro Tag möglich sei. Daraufhin kam die Suva mit Schreiben vom 17. Februar 2011 auf ihren Brief vom 26. Oktober 2010 zurück. Sie folgte der Argumentation von Dr. F.____ und richtete rückwirkend ab 1. November 2010 wieder das volle Taggeld aus. Vom 30. März 2011 bis 31. Mai 2011 war eine Frühinterventionsmassnahme in Form eines Belastbarkeitstrainings geplant (Mitteilung der IV-Stelle vom 30. März 2011 sowie Schlussbericht vom 10. Juni 2011). Nach einem Vorfall an Ostern 2011 musste die

Eingliederung aus medizinischen Gründen abgebrochen werden. Vom 26. März 2011 bis 31. Mai 2011 war der Versicherte wieder vollständig arbeitsunfähig und gemäss Dr. F.____ danach wieder bis zu 3 Stunden pro Tag arbeitsfähig (Bericht vom 12. Juli 2011). Am 10. Oktober 2011 musste sich der Beschwerdeführer sodann erneut einem operativen Eingriff unterziehen. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer gemäss der medizinischen Aktenlage der Suva seit August 2009 bis 31. Oktober 2010 zu 100% und vom 1. November 2010 bis 23. März 2011 zu 70%, vom 24. März 2011 bis 31. Mai 2011 erneut zu 100%, danach bis zum 9. Oktober 2011 gemäss Dr. F.____ ca. 70% und ab 10. Oktober 2011 wieder zu 100% arbeitsunfähig war. Die Annahme der IV-Stelle, dass der Versicherte ab 26. Oktober 2010 bis 10. Oktober 2011 zu 50% arbeitsfähig gewesen sei, trifft nicht zu. Die gestützt darauf festgelegte halbe Rente ab 1. März 2011 bis 31. Januar 2012 erweist sich somit als zu tief, war der Beschwerdeführer in der massgebenden Zeitperiode doch zwischen 70% und 100% arbeitsunfähig.

E. 4.1.3

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer infolge der Schulteroperation vom 11. Oktober 2011 bis 7. Juni 2012 vollständig arbeitsunfähig war (Operationsbericht vom 13. Oktober 2011, Verlaufsberichte vom 23. November 2011 und 8. Mai 2012 sowie Unfallschein [Suva-Doc. 188]) und gemäss Kreisarzt eine Tätigkeit von täglich 3-4 Stunden ab 8. Juni 2012 als zumutbar erachtet wurde (Kreisarztbericht vom 8. Juni 2012). Am 14. August 2012 folgte aufgrund des langwierigen Heilverlaufs die Implantation einer Schulterprothese. Der Versicherte war deshalb ab dem 14. August 2012 erneut zu 100% arbeitsunfähig. Die IV-Stelle ging davon aus, dass der Versicherte ab 17. Dezember 2012 wieder zu 50% arbeitsfähig gewesen sei, gestützt auf die Verlaufskontrolle. Dem kann nicht gefolgt werden. Aus dem entsprechenden Bericht vom 20. Dezember 2012 geht vielmehr hervor, dass eine volle Arbeitsunfähigkeit bis 31. Januar 2013 attestiert worden war. Selbst RAD-Arzt Dr. med. H.____, FMH für Allgemeine Medizin, bestätigte eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 14. August 2012 bis 31. Januar 2013 (vgl. Kurzbericht vom 16. Januar 2013). Die Annahme der IV-Stelle, dass der Versicherte ab 17. Dezember 2012 zu 50% arbeitsfähig war, ist falsch. Als Fazit kann festgehalten werden, dass der Versicherte vom 10. Oktober 2011 bis 7. Juni 2012 100%, vom 8. Juni 2012 bis 13. August 2012 (weniger als drei Monate) ca. 50% sowie vom 14. August 2012 bis 31. Januar 2013 wieder 100% arbeitsunfähig war.

E. 4.1.4

Gemäss Notiz von Kreisarzt Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7. Januar 2013 könne der Beschwerdeführer ab 1. Februar 2013 allgemeine Bürotätigkeiten in einem Pensum von 50% durchführen. Die optimistische Einschätzung der Ärzte der Klinik, dass im Verlauf eine 100%ige Tätigkeit im Büro möglich sein sollte, teile er nicht. RAD-Arzt Dr. H.____ ging in Übereinstimmung mit dem Kreisarzt von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ab 1. Februar 2013 aus (Bericht vom 16. Januar 2013). Dagegen attestierte Dr. med. J.____, FMH Innere Medizin und Angiologie, dem Beschwerdeführer ab 24. Januar 2013 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 30. Mai 2013 und ab 31. Mai 2013 eine Arbeitsunfähigkeit von 80% (Unfallschein Suva-Doc 253). Dr. F.____ kam nach Untersuchung am 16. Mai 2013 zum Schluss, dass der Versicherte aufgrund der neurologischen Defizite zu 70% arbeitsunfähig sei (Bericht vom 17. Mai 2013). Für die Zeit ab 1. Februar 2013 bestehen somit unterschiedliche Arbeitsunfähigkeiten. Die Suva erachtete den Versicherten jedoch als durchgehend

vollständig arbeitsunfähig aufgrund der Arztzeugnisse von Dr. J.____, richtete sie doch weiterhin das volle Taggeld aus. Dem kann gefolgt werden, wird die Richtigkeit der vom behandelnden Arzt Dr. J.____ attestierten Arbeitsunfähigkeiten seitens der Suva nicht in Zweifel gezogen. Die IV-Stelle nahm erst ab 16. Mai 2013 gestützt auf den Bericht von Dr. F.____ eine volle Arbeitsunfähigkeit an, was mit den vorliegenden Arbeitsunfähigkeitszeugnissen nicht korrespondiert.

E. 4.1.5

Unbestritten ist die volle Arbeitsunfähigkeit (bzw. mindestens 70%ige Arbeitsunfähigkeit) vom 16. Mai 2013 bis 26. November 2014 (nach Sturz am Flughafen im Juli 2014 und Treppensturz im August 2014). Die IV-Stelle erachtete den Beschwerdeführer ab 27. November 2014 als wieder zu 50% arbeitsfähig. Sie stützte sich dabei auf den Kreisarztbericht von Dr. med. K.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. November 2014. Entgegen der Annahme der IV-Stelle attestierte Dr. K.____ nicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Er führte vielmehr aus, dass sich der Versicherte bezüglich der Verletzungsfolgen der Unfälle im Juli und August 2014 noch in der medizinischen Phase befinde, eine Zumutbarkeitsbeurteilung könne folglich noch nicht abgegeben werden. Er schlage eine stationäre Rehabilitation Ende Januar 2015 vor. Bis dahin sollte die Diagnostik an der linken Schulter abgeschlossen sein. Ziel sei es, die berufliche Reintegration zu planen und den Versicherten für alle drei Schadenfälle hinsichtlich der Zumutbarkeit zu beurteilen. In der anschliessenden Besprechung wird die volle Arbeitsunfähigkeit nochmals bestätigt (vgl. Besprechungsnotiz anlässlich der Kreisarztuntersuchung vom 27. November 2014). Die Annahme der IV-Stelle, dass eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 27. November 2014 bis 25. Januar 2016 (Schulteroperation am 26. Januar 2016) vorlag, deckt sich nicht mit der medizinischen Aktenlage. Aus dem Austrittsbericht der Klinik vom 30. Januar 2015, dem Arbeitsunfähigkeitszeugnis des Spitals (Suva-Dok. 357), der Besprechungsnotiz der Suva vom 30. November 2015 sowie dem Unfallschein (Suva-Dok. 404) geht hervor, dass der Beschwerdeführer durchgängig und somit auch nach dem Aufenthalt in der Klinik im Januar 2015 bis 17. April 2016 namentlich von Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie von Dr. med. L.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zu 100% arbeitsunfähig geschrieben wurde. Ab 18. April 2016 bis 29. Juni 2016 war der Versicherte zu 50% arbeitsunfähig und ab 30. Juni 2016 wurde keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert. Somit entspricht die Feststellung der IV-Stelle, der Beschwerdeführer sei gemäss Kreisarztbericht von Dr. K.____ vom 30. März 2016 ab diesem Zeitpunkt voll arbeitsfähig nicht den tatsächlichen Verhältnissen. Die Suva richtete das Taggeld denn auch bis 30. Juni 2016 aus.

E. 4.1.6

Zusammenfassend kann den Suva-Akten, auf die sich die IV-Stelle bei der Berechnung der Rente bezieht, folgende Arbeitsunfähigkeiten entnommen werden:

E. 4.2

Es stellt sich weiter die Frage, wie die Situation nach dem 30. Juni 2016 zu beurteilen ist bzw. ob der Beschwerdeführer allenfalls Anspruch auf eine unbefristete Rente hat. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach diesem Zeitraum stütze sich die IV-Stelle im Wesentlichen auf die Einschätzungen der RAD-Ärzte. Eine verwaltungsexterne

Begutachtung fand nicht statt.

E. 4.3

Fest steht, dass das Krankheitsbild des Beschwerdeführers anfänglich in wesentlichen Teilen durch die Folgen der drei erlittenen Unfälle geprägt war. Es kann darum nicht ausgeblendet werden, dass das Bundesgericht mit Urteil vom 14. November 2018 (8C_402/2018) letztinstanzlich im unfallversicherungsrechtlichen Verfahren den Fallabschluss per 30. Juni 2016 bestätigte und die Rentenablehnung durch die Suva gestützt auf die Stellungnahmen des Kreisarztes Dr. K. ____ vom 30. März 2016 in Verbindung mit der Ergänzung vom 8. Juni 2016 bestätigte. Dr. K. ____ kam zum Schluss, dass aufgrund der Verletzungsfolgen an der rechten und der linken Schulter sowie an der Lendenwirbelsäule dem Versicherten noch leichte, selbstbestimmte, wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar seien. Klettern auf Leitern und Gerüsten sowie Überkopfarbeiten seien zu vermeiden. Das Heben und Tragen von Gewichten von bis zu 5 kg sei nur körpernah bis zur Brusthöhe möglich. Im Rahmen dieses Tätigkeitsprofils seien keine zeitlichen Einschränkungen gegeben. Das Kantonsgericht schloss im UVG-Verfahren daraus, dass der Beschwerdeführer wieder als Internal Audit Manager zu 100% tätig sein könne, dass es ihm aufgrund seiner ausgesprochen guten Ausbildung gesundheitlich aber auch möglich wäre, eine ähnlich gelagerte anspruchsvolle Erwerbstätigkeit auszuüben. Dies hat das Bundesgericht bestätigt.

4.4.1 Der Beschwerdeführer macht geltend, dass es zwar zutrefte, dass im Suva-Verfahren nach erfolgter Leistungseinschränkung per 30. Juni 2016 davon ausgegangen worden sei, dass er seine bisherige Tätigkeit in rentenausschliessendem Ausmass ausüben könnte. Dies gelte aber bloss für die unfallkausalen Beschwerden, nicht aber für die unfallfremden Faktoren. Es sei daher falsch, wenn die IV-Stelle ohne Vornahme eigener externer Abklärungen und, nachdem diese selbst das Vorliegen unfallfremder Faktoren bestätigt habe, einfach auf die Beurteilung der Suva abstellen wolle.

4.4.2 Es ist dem Beschwerdeführer insofern beizupflichten, dass der RAD-Arzt Dr. H. ____ im April 2015 unfallfremde Faktoren feststellte. Allerdings handelte es sich dabei um ein passageres Alkohol- und Opiatesuchtverhalten, ein Vorhofflimmern und rezidivierende Synkopen unklarer Ätiologie sowie neurologische bzw. alkoholbedingte Störungen. Dr. H. ____ mass diesen unfallfremden Faktoren bezüglich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit neben den Unfallfolgen keine ausschlaggebende Bedeutung bei. Wenn er darum am 19. Juli 2016 angab, dass die Arbeitsfähigkeit (nur) durch Unfallfolgen eingeschränkt sei und auf die Suva-Akten abgestellt werden könne, so ist dies entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht widersprüchlich. Denn die im Jahr 2015 über die Unfallfolgen hinaus festgestellten Leiden dauerten in der Folge nicht an oder zeigten keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Der Alkoholkonsum wurde im Übrigen nach Angaben des Beschwerdeführers im Jahr 2014 sistiert und der Schmerzmittelkonsum reduziert.

4.4.3 Aus den Einwänden des Beschwerdeführers, dass die Suva zusätzlich von unfallfremden einschränkenden Faktoren ausgehen würde, was so unter anderem der Telefonnotiz vom 5. Juli 2016 entnommen werden könne, kann jedenfalls nicht schon auf ein dauerhaftes invalidisierendes Leiden geschlossen werden. Dr. K. ____ führte im Kreisarztbericht vom 30. März 2016 denn auch aus, dass die Operation der linken Schulter im Januar 2016 streng genommen nicht aufgrund der Unfallfolgen erfolgt sei, sondern infolge der degenerativen Veränderungen. Funktionell habe sich durch den Eingriff weder etwas verbessert noch verschlechtert. Überwiegend wahrscheinlich lägen in Bezug auf die linke Schulter noch Unfallfolgen vor, auch wenn mit dem operativen Eingriff nur degenerative Veränderungen behandelt worden seien.

E. 4.5

Allein gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage kann jedoch nicht abschliessend beurteilt werden, ob vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung, namentlich in der Zeit nach Fallabschluss der Suva im Jahr 2016 bis 2021, eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten ist. Der Beschwerdeführer leidet an vielfältigen Beschwerden nach drei erlittenen Unfällen, insbesondere an einer chronischen Schmerzkrankheit, Beschwerden an der rechten und linken Schulter sowie an der Wirbelsäule. Er verweist diesbezüglich unter anderem auf die Berichte des Spitals vom 24. August 2020 sowie vom 22. Januar 2021 und 31. März 2021, wonach die Diagnosen einer Plexusbrachialis-Läsion bei Status nach Humerusfraktur mit Rotatorenmanschettenruptur infolge Sturzereignis im 2009, eines chronisch-gemischt nozizeptiv-neuropathischen Schmerzsyndroms der linken Schulter sowie chronische thorako-lumbale Rückenschmerzen gestellt worden sind. Ferner nennt er die Berichte des Spitals vom 5. April 2020 sowie vom 24. April 2020, wonach multisegmentale degenerative Veränderungen vorlägen, womit unfallfremde Faktoren bestätigt würden. Seit 2017 hat sich der Beschwerdeführer zudem mehreren Schulteroperationen unterziehen lassen müssen, ohne dass eine namhafte Besserung erreicht werden konnte. So wurde er am 2. Oktober 2017, am 17. September 2020 und am 25. Mai 2021 an der linken Schulter operiert (Operationsbericht vom 2. Oktober 2017 und Berichte der Klinik vom 16. Mai 2018, vom 17. September 2020, vom 5. Mai 2021 sowie 25. und 27. Mai 2021). Der Verlauf nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 26. April 2021 ist zwar nicht mehr Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens, weil das Gericht nur die Entwicklung bis zu angefochtenen Verfügung überprüfen kann. Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass der Knochensporn, der im Mai 2021 operativ entfernt worden ist, und die damit verbundenen Schmerzen schon vor Verfügungserlass bestanden haben. Der Versicherte leidet darüber hinaus auch an täglich mehrmals auftretenden schmerzhaften Krämpfen aller Finger beider Hände. In diesem Zusammenhang ist auf den Bericht von Dr. F.____ vom 15. Mai 2017 zu verweisen, welcher die schmerzhaften Krämpfe auf die Plexusbrachialis-Läsion zurückführte. Aus dem Bericht von Dr. med. M.____, FMH Neurologie, vom 22. Januar 2021 geht hervor, dass die seit vielen Jahren täglich auftretenden schmerzhaften Krämpfe unverändert fortbeständen. In der Elektro-neuromyografie habe sich ein weitgehender Normalbefund ergeben bis auf eine rechts um 40% verminderte SNAP Amplitude des Nervus medianus, die als Residuum des Plexusschadens rechts gewertet werden könne. Die genaue Ursache der Beschwerden konnte abschliessend nicht geklärt werden. Daraus darf aber nicht ohne Weiteres gefolgert werden, dass die Verkrampfungen keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten. In diesem Zusammenhang ist auf den Bericht vom 30. März 2020 zu verweisen, wonach der Versicherte motiviert am Belastbarkeitstraining teilgenommen, aber immer wieder unter Verkrampfungen gelitten habe, wobei die Finger eine unnatürliche Position eingenommen hätten. Der Versicherte sei aktuell nicht vermittelbar.

E. 4.6

Inwieweit eine massgebende Arbeitsunfähigkeit infolge der verschiedenen somatischen Beschwerden resultiert, lässt sich gestützt auf die vorhandene Aktenlage nicht zuverlässig beurteilen. Gemäss Verlaufsbericht der Klinik vom 12. Juni 2019 bestand eine Arbeitsfähigkeit von 60% und Dr. F.____ ging in seinem letzten Bericht vom 8. Juli 2019 weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70% aus. Dr. F.____ führte an, dass es sich um eine komplexe Situation mit verschiedenen chirurgisch orthopädischen

Problemen (vor allem der Schultern) und einer zusätzlichen neurologischen Komponente (mit unter anderem residuelle Plexus brachialis Problematik im rechten Arm nach Humeruskopffraktur rechts im August 2009) handle. Im letzten März sei der Versicherte neurologisch (an den unteren Extremitäten) sowie rheumatologisch (Osteoporose) in der Klinik abgeklärt worden. Von neurologischer Seite seien gegenüber den Voruntersuchungen keine nennenswerten Besserungen der Schmerzen und der residuellen rechtsbetonten Einschränkungen der Schulterbeweglichkeit sowie der Ausfälle des rechten Armes festgestellt worden. Diese geschätzten Arbeitsunfähigkeiten mögen - wie der RAD-Arzt Dr. B.____ in seinem Bericht vom 29. August 2019 sowie seiner Stellungnahme vom 30. Juni 2021 feststellte - zu hoch ausgefallen sein. Sein Fazit, dass über die unfallkausalen Beschwerden und Funktionseinschränkungen hinausgehende Limitierungen den aktuellen medizinischen Berichten nicht zu entnehmen seien, überzeugt in dieser Absolutheit hingegen nicht, handelt es sich doch um eine komplexe Krankengeschichte. Vorliegend fehlt es an einer ganzheitlichen Betrachtung und Abklärung der somatischen Beschwerden sowie der psychischen Komponente, die sich verstärkend auswirken könnte. So diagnostizierte Dr. phil. N.____, Psychologin der Psychosomatik, in ihrem Bericht vom 10. September 2020 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, mit somatischem Syndrom. Anamnestisch sei von mehreren depressiven Episoden in der Vergangenheit auszugehen. Im gesamten Verlauf zeige sich, dass die familiäre Belastung, die Belastungssituationen bei der Arbeit und der progrediente Verlauf der Schmerzsymptomatik dem Versicherten über die Jahre zugesetzt habe. Aufgrund der Dynamik der Geschehnisse bestehe eine zunehmende Komplexität der psychischen wie somatischen Schwierigkeiten (vgl. Bericht vom 10. September 2020). Die dazu von RAD-Arzt Dr. C.____ am 29. Juni 2021 abgegebene Stellungnahme, dass die erhobenen Befunde gegen eine rezidivierende depressive Störung sprächen, überzeugen in der Kürze nicht. Naheliegender ist, dass der Beschwerdeführer über die Jahre eine zunehmende psychische Symptomatik entwickelt hat, die die körperlichen Leiden allenfalls überlagert oder verstärkt und sich auf die Arbeitsfähigkeit zusätzlich auswirkt. 5. Nach Würdigung der vorliegenden Arztberichte erweist sich der medizinische Sachverhalt als unvollständig. Die Beschwerde ist folglich in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 26. April 2021 aufzuheben und die Angelegenheit an die IV-Stelle zurückzuweisen ist, damit sie die somatischen und psychischen Beschwerden mittels eines externes, polydisziplinäres Gutachtens abklären lässt, namentlich hinsichtlich einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit 2016. Ferner wird sie die Invalidenrente ab 2011 neu zu prüfen haben. 6.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten aufzuerlegen sind. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss wird ihm zurückerstattet. 6.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 1. Dezember 2021 einen angemessenen Aufwand von 21,4 Stunden à Fr. 250.-- geltend gemacht. Dazu kommen noch 2 Stunden für die Parteiverhandlung (Schreiben vom 20.

Dezember 2021) sowie Auslagen von Fr. 169.-- zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer. Die IV-Stelle hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'482.60 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten. 7. Nach 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 einer 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 eine Rückweisungsentscheid, mit der eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2). Bei der 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 der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 26. April 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. 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. 6'482.60 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

E. 9

Oktober 2011 70%

E. 10

Oktober 2011 bis 7. Juni 2012 100% 8. Juni 2012 bis

E. 13

August 2012 50%

E. 14

August 2012 bis 30. Mai 2013 100% 31. Mai 2013 bis

E. 17

April 2016 zwischen 70% und 100%

E. 18

April 2016 bis 29. Juni 2016 50% Die IV-Stelle wird die Rente ab 1. März 2011 folglich neu zu berechnen haben.

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