

BL_GERICHTE 720 21 262/48 vom 12. Juli 2021

BL Gerichte, 2021-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_262_48

FR: BL_GERICHTE 720 21 262/48 du 12 juillet 2021

IT: BL_GERICHTE 720 21 262/48 del 12 luglio 2021

Regeste

IV-Rente

Volltext

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Sozialversicherungsrecht 24.02.2022 720 21 262/48

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 24. Februar 2022 (720 21 262/48) Invalidenversicherung IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Carole Held, Rechtsanwältin, Rechtsdienst Behindertenforum, Bachlettenstrasse 12, 4054 Basel gegen IV-Stelle Basel-Landschaft , Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff IV-Rente A. Der 1977 geborene, zuletzt als Verkaufsstellenleiter bei der B.____ GmbH tätig gewesene A.____ meldete sich am 29. April 2013 unter Hinweis auf "Epilepsie" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft beim Versicherten folgende Invaliditätsgrade: Ab 31. Dezember 2013 (Ablauf des Wartejahres): 12%, ab 14. Januar 2014: 100%, ab 1. Juli 2014: 58% und ab 1. Oktober 2014: 12%. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 12. Juli 2021 vom 1. Januar 2014 bis 30. September 2014 eine befristete ganze und vom 1. Oktober 2014 bis 31. Dezember 2014 eine befristete halbe Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. Januar 2015 ab. B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwältin Carole Held, am 8. September 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm "aufgrund seiner maximal 50%-igen Arbeitsfähigkeit eine entsprechende Rente unbefristet auszurichten." Eventualiter sei zur abschliessenden Klärung seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit durch das Gericht ein Obergutachten in den Fachrichtungen Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie einzuholen. Ferner ersuchte der Beschwerdeführer um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Verbeiständung; unter o/e-Kostenfolge. C. Mit Verfügung vom 10. September 2021 bewilligte das Kantonsgericht A.____ gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwältin Carole Held als Rechtsvertreterin. D. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 5. Oktober 2021 die Abweisung der Beschwerde. Das Kantonsgericht zieht in Erwägung: 1.1 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 Beschwerde des Versicherten vom 8. September 2021 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/202, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

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 Gemäss 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 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei

ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29). 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 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen). 3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 3.3 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). 4. 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 abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit

wesentlich beeinträchtigt. 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 in fine).

5.1 Die IV-Stelle holte zur Abklärung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten bei den Dres. med. C.____, Neurologie FMH, und D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, das neurologisch-psychiatrische Gutachten vom 4. September/6. Oktober 2017 ein. 5.1.1 Im neurologischen Gutachten vom 6. Oktober 2017 erhob Dr. C.____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine fokale Epilepsie mit sekundär generalisierten tonisch-klonischen Anfällen und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - nebst anderen - "nicht epileptische anfallsartige Störungen" sowie einen Verdacht auf Spannungskopfschmerzen. Diese Beeinträchtigungen würden sich dahingehend auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, als der Explorand wegen der Epilepsie keine Tätigkeiten auf Gerüsten, Dächern sowie in sonstigen Situationen mit Absturzgefahr ausüben könne. Nicht zumutbar seien ihm sodann Arbeiten mit oder an gefährlichen Maschinen und Tätigkeiten, die das Führen von Fahrzeugen erfordere. Ebenfalls nicht mehr verrichten könne er Schichtarbeit und Tätigkeiten, welche die alleinige Betreuung von anderen Personen umfassen würden. Dies bedeute, dass dem Versicherten die angestammte Tätigkeit - ursprünglich als Automonteur und später als stellvertretender Filialleiter bzw. als Filialleiter - nicht mehr zumutbar sei. Diese Beurteilung gelte seit dem ersten Anfallsereignis am 31. Dezember 2012. Zur Arbeitsfähigkeit in anderen Tätigkeiten führte Dr. C.____ aus, dem Versicherten seien aus neurologischer Sicht Arbeiten ohne die vorstehend umschriebenen Gefahrenmomente und Einschränkungen wegen der Epilepsie in vollem Pensum und ohne weitere Beeinträchtigung des Rendements zumutbar.

5.1.2 Dr. D.____ gelangte im psychiatrischen Gutachten vom 4. September 2017 zur Auffassung, dass sich aus psychiatrischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizieren lasse. Als Leiden ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erhob er einen Status nach schwerer depressiver Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.2) sowie akzentuierte (nervöse/ängstliche) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1). Aufgrund der Tatsache, dass aus psychiatrischer Sicht keine invaliditätsrelevante Krankheit diagnostiziert werden könne, lasse sich weder eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit noch eine Verminderung der Leistungsfähigkeit begründen. Retrospektiv sei aus den Akten zu schliessen, dass ab ca. Mitte Januar 2014 wegen der damals diagnostizierten schweren depressiven Episode eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bis etwa Mitte 2014 bestanden habe. Damals sei dem Versicherten keine Tätigkeit zumutbar gewesen. Gemäss der echtzeitlichen Beurteilung von Dr. med. E.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 15. August 2014 habe dann ab Mitte 2014 wieder eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bis und mit September 2014 bestanden. Seither, d.h. seit Oktober 2014, lasse sich aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr begründen.

5.1.3 Im Rahmen ihrer bidisziplinären Konsensbesprechung wiesen die Dres. C.____ und D.____ darauf hin, dass aus psychiatrischer Sicht keine Krankheit mit

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege. Somit könne, so ihr Fazit, bei der Beurteilung der aktuellen Arbeitsfähigkeit die Beurteilung aus neurologischer Sicht uneingeschränkt übernommen werden. 5.2 Aufgrund der Einwände des Versicherten im Vorbescheidverfahren erachtete die IV-Stelle im November 2018 das Einholen eines Verlaufsgutachtens bei den Dres. C.____ und D.____ für angezeigt. 5.2.1 Im neurologischen Gutachten vom 27. Juli 2019 hielt Dr. C.____ als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine fokale Epilepsie mit sekundär generalisierten tonisch-klonischen Anfällen, komplex-fokale Anfälle nicht ausgeschlossen, fest. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gab er - wie bereits im Vorgutachten - "nicht epileptische anfallsartige Störungen" sowie einen Verdacht auf Spannungskopfschmerzen an. Auf die Frage nach der Arbeitsfähigkeit des Versicherten bestätigte Dr. C.____ vollumfänglich seine Beurteilung, wie er sie im Vorgutachten vom 6. Oktober 2017 vorgenommen hatte. 5.2.2 Dr. D.____ konnte in seinem psychiatrischen Verlaufsgutachten vom 31. Juli 2019 - wie bereits im Vorgutachten - wiederum keine psychische Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erheben. Auch bei den Leiden ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wiederholte er seine früheren Feststellungen, wonach akzentuierte (nervöse/ängstliche) Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) und ein Status nach schwerer depressiver Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10 F32.2) vorliegen würden. In seiner Beurteilung befasste sich Dr. D.____ ausführlich mit dem in der Zwischenzeit verfassten Bericht der Klinik F.____ vom 19. Oktober 2018, in welchem beim Exploranden eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert wurde. Dabei gelangte er zum Schluss, dass die Kriterien für eine entsprechende Diagnosestellung als nicht erfüllt zu betrachten seien. Was die Arbeitsfähigkeit betreffe, sei es seit der Erstbegutachtung vom 4. September 2017 bis zur aktuellen Untersuchung zu keiner wesentlichen Veränderung gekommen. Zurzeit lasse sich deshalb aus psychiatrischer Sicht nach wie vor keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Eine solche habe, wie im Vorgutachten ausgeführt, einzig ab ca. Mitte Januar 2014 bis Ende September 2014 bestanden, wobei davon auszugehen sei, dass diese von Mitte Januar 2014 bis Mitte des Jahres 2014 100% und anschliessend bis Ende September 2014 50% betragen habe. 5.2.3 Schliesslich gelangten die Dres. C.____ und D.____ in ihrer bidisziplinären Konsensbesprechung erneut zum Schluss, dass bei der heutigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einzig die Einschränkungen zu beachten seien, die sich aus neurologischer Sicht ergeben würden. Somit sei davon auszugehen, dass der Explorand aktuell in der angestammten Tätigkeit nicht mehr, in angepasster Tätigkeit hingegen zu 100% arbeitsfähig sei. 6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2021 bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. C.____ und D.____ in ihren beiden bidisziplinären Gutachten vom 4. September/6. Oktober 2017 und 27./31. Juli 2019 gelangt waren. Sie ging demzufolge von folgenden Beeinträchtigungen der Arbeitsfähigkeit aus: Ab 31. Dezember 2013 (Ablauf des Wartejahres) sei dem Versicherten die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit zu 100% zumutbar gewesen. Mitte Januar 2014 habe sich der psychische Gesundheitszustand verschlechtert mit der Folge, dass der Versicherte von diesem Zeitpunkt an bis Mitte des Jahres 2014 keiner Arbeitstätigkeit mehr habe nachgehen können. Ab 1. Juli 2014 sei ihm die Ausübung einer dem Leiden angepassten Tätigkeit wieder zu 50% und ab 1. Oktober 2014 schliesslich wieder zu 100% zumutbar gewesen. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten

externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Die beiden bidisziplinären Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 4. September/6. Oktober 2017 und 27./31. Juli 2019 weisen weder formale noch inhaltliche Mängel auf, sie sind - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, sie beruhen auf allseitigen Untersuchungen, sie berücksichtigen die geklagten Beschwerden, sie sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, sie setzen sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und sie sind in den Schlussfolgerungen überzeugend.

6.2 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft der beiden Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 4. September/6. Oktober 2017 und 27./31. Juli 2019 in Frage zu stellen.

6.2.1 Der Versicherte beruft sich auf den Bericht der Psychologin Dr. phil. G.____, Zentrum H.____, vom 23. November 2020. Darin diagnostizierte diese beim Beschwerdeführer eine mittelgradige neuropsychologische Störung. Aus rein neuropsychologischer Sicht bestehe deswegen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 50%. Die Funktionsfähigkeit sei im Alltag sowie in den meisten beruflichen Anforderungen mittelgradig eingeschränkt. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist dieser Bericht nun allerdings nicht geeignet, die Ergebnisse der Gutachten der Dres. C.____ und D.____ in Zweifel zu ziehen. In diesem Zusammenhang ist vorab darauf hinzuweisen, dass die Gutachter anlässlich ihrer eigenen Untersuchungen beim Exploranden keine kognitiven Defizite objektivieren konnten (vgl. das neurologische Gutachten von Dr. C.____ vom 27. Juli 2019, S. 33). Sodann weist die IV-Stelle zu Recht darauf hin, dass anlässlich der Untersuchung im Zentrum H.____ keine Symptomvalidierung vorgenommen worden sei, weshalb die dort festgestellte mittelgradige neuropsychologische Störung nicht als valide eingestuft werden könne. Eine solche Symptomvalidierung wäre aber umso mehr angezeigt gewesen, nachdem die anlässlich der vorausgegangenen neuropsychologischen Abklärung in der Klinik I.____ im Mai 2016 erbrachten unterdurchschnittlichen kognitiven Leistungen von den untersuchenden Fachleuten als nicht authentisch eingeschätzt worden waren und das Antwortverhalten bei der Validierung als auffällig beschrieben worden war.

6.2.2 Nichts zu seinen Gunsten ableiten kann der Beschwerdeführer sodann aus dem Umstand, dass ihn sein behandelnder Facharzt Dr. med. J.____, Neurologie FMH, seit Jahren auch in einer angepassten Tätigkeit lediglich als maximal 50% arbeitsfähig erachtet. Diesbezüglich ist der Beschwerdeführer vorab auf die Rechtsprechung hinzuweisen, wonach es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-) Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zulässt, 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 schildern, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile des Bundesgerichts vom 26. November 2019, 8C_549/2019, E. 3.2 mit Hinweis, und vom 8. April 2020,

8C_60/2020, E. 3.2). Eine solche Konstellation liegt hier nicht vor, benennt der behandelnde Arzt doch keine relevanten Punkte, die im Rahmen der Exploration unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Es verhält sich vielmehr so, dass sich die Beurteilungen des neurologischen Gerichtsgutachters und des behandelnden Neurologen vor allem in der Frage unterscheiden, in welchem Ausmass sich die aus der Epilepsie resultierenden Einschränkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auswirken. 6.2.3 Nachdem der psychiatrische Experte in seinem Verlaufsgutachten vom 31. Juli 2019 einlässlich und schlüssig aufgezeigt hat, dass die Kriterien für die im Bericht der Klinik F.____ vom 19. Oktober 2018 gestellte Diagnose einer paranoiden Schizophrenie als nicht erfüllt zu betrachten sind (vgl. das psychiatrische Gutachten von Dr. D.____ vom 31. Juli 2019, S. 13), stellt der Versicherte in seiner Beschwerde die Auffassung der beiden Gutachter, wonach sich aktuell einzig neurologische Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit auswirken, zu Recht nicht mehr in Frage. 6.3 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so besteht kein Anlass, dem in der Beschwerde vom 8. September 2021 gestellten Eventualantrag des Beschwerdeführers zu entsprechen, wonach zur abschliessenden Klärung seiner Arbeits- und Erwerbsfähigkeit durch das Gericht ein Obergutachten in den Fachrichtungen Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie einzuholen sei. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3). 7.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. In der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2021 nahm die IV-Stelle den erforderlichen Einkommensvergleich vor. Da der Beschwerdeführer seit Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht mehr im zumutbaren Rahmen einer Erwerbstätigkeit nachging, setzte die IV-Stelle das Invalideneinkommen zu Recht unter Beizug der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik fest (vgl. dazu BGE 126 V 75 E. 3b/bb mit Hinweisen und 124 V 321 E. 3b/aa). Auf diese Weise errechnete sie ab 31. Dezember 2013 (Ablauf des Wartejahres) bei einem zumutbaren Pensum von 100% ein Invalideneinkommen von Fr. 67'701.--. Für den Zeitraum von Mitte Januar 2014 bis Mitte 2014 ging sie davon aus, dass der Versicherte aufgrund seiner vorübergehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit nicht in der Lage war, ein Erwerbseinkommen zu erzielen. Ab 1. Juli 2014 errechnete sie auf der Grundlage eines nunmehr zumutbaren Pensums von 50% ein Invalideneinkommen von Fr. 31'859.-- und ab 1. Oktober 2014, als ihm die angepasste Tätigkeit wieder zu 100% zumutbar war, erneut ein solches von Fr. 67'071.--. Diese Beträge stellte sie dem gestützt auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin ermittelten Valideneinkommen von Fr. 76'228.-- gegenüber und gelangte so zu folgenden Invaliditätsgraden: Ab 31. Dezember 2013 (Ablauf des Wartejahres): 12%, ab 14. Januar 2014: 100%, ab 1. Juli 2014: 58% und ab 1. Oktober 2014: 12%. Diese Berechnungen der IV-Stelle sind nicht zu beanstanden, sie wurden denn auch vom Versicherten in seiner

Beschwerde nicht in Frage gestellt. Unter diesen Umständen kann hier von weiteren Erörterungen zu den vorinstanzlichen Einkommensvergleichen abgesehen und stattdessen auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 12. Juli 2021 verwiesen werden. 7.2 Gestützt auf die genannten Invaliditätsgrade und in korrekter Berücksichtigung der Bestimmung von Art. 88a IVV sprach die IV-Stelle dem Beschwerdeführer zu Recht vom 1. Januar 2014 bis 30. September 2014 eine befristete ganze und vom 1. Oktober 2014 bis 31. Dezember 2014 eine befristete halbe Rente zu. Ebenso zutreffend lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch des Versicherten ab 1. Januar 2015 ab. 7.3 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 12. Juli 2021 nicht zu beanstanden ist. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss. 8.1 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. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 10. September 2021 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 8.2 Dem Prozessausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. In der Verfügung vom 10. September 2021 ist ihm jedoch die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin bewilligt worden, weshalb diese für ihre Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte (TO) vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Mit Verfügung vom 11. Oktober 2021 forderte das Kantonsgericht die Rechtsvertreterin auf, innert unerstreckbarer Frist bis 25. Oktober 2021 ihre Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig wurde sie darauf hingewiesen, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. In der Folge liess die Rechtsvertreterin dem Kantonsgericht keine Kostennote zukommen, sodass das Honorar ankündigungsgemäss nach Ermessen festzusetzen ist. Im Quervergleich zu anderen IV-Beschwerdeverfahren, in denen ebenfalls ausschliesslich der medizinische Sachverhalt strittig war, rechtfertigt es sich, vorliegend von einem angemessenen Zeitaufwand von insgesamt 10 Stunden für das gesamte kantonsgerichtliche Beschwerdeverfahren auszugehen. Der Rechtsvertreterin ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'000.-- (10 Stunden à Fr. 200.--) aus der Gerichtskasse auszurichten. 8.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Zuzufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen. 3.

Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2000.-- aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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