



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. Dezember 2013 (720 13 208)

Invalidenversicherung

Kein Rechtsschutzinteresse, die Bemessung des Valideneinkommens und den daraus resultierenden IV-Grad von 83% anstelle von 76% gerichtlich feststellen zu lassen; wesentlicher Unterbruch der Arbeitsfähigkeit als Voraussetzung auf einen Rentenanspruch während mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen verneint.

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen,
Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Stephan
Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Simone Emmel,
Advokatin, Rümelinsplatz 14, 4001 Basel

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Beigeladene **Pensionskasse B.**____

Betreff IV-Rente

A. Der 1968 geborene A.____ ist gelernter Chemielaborant und leidet seit 2009 an akuten Rückenbeschwerden mit Taubheitsgefühlen in den Beinen. Im Dezember 2009 unterzog er sich einer Diskushernienoperation L4/5. Seither war er teilweise oder ganz arbeitsunfähig und befand sich wegen anhaltenden Rückenbeschwerden bei diversen Ärzten in medizinischer Be-

handlung. Bis Ende Mai 2010 war er bei der B.____ AG angestellt. Dieses Arbeitsverhältnis kündigte A.____ und machte sich in der Folge im Informatikbereich selbständig. Diese selbständige Tätigkeit gab er jedoch aufgrund anhaltender Rückenschmerzen schon bald wieder auf und ging seither keiner Erwerbstätigkeit mehr nach.

B. Am 11. Juni 2011 meldete sich A.____ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) insbesondere unter Hinweis auf starke Rückenschmerzen beim Sitzen und Stehen zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 12. Juni 2013 ab 1. Februar 2013 eine ganze IV-Rente basierend auf einem IV-Grad von 76% zu.

C. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Simone Emmel, Advokatin, am 15. Juli 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte, die Verfügung der IV-Stelle vom 12. Juni 2013 sei aufzuheben und es sei ihm mit Wirkung ab 1. Dezember 2011 eine ganze IV-Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung machte er zusammenfassend geltend, dass das Wartejahr im Dezember 2009 eröffnet, zwischen November 2011 und Januar 2012 indes nicht unterbrochen worden sei. Entgegen dem Attest des behandelnden Rheumatologen sei er seit der ersten Rückenoperation im Dezember 2009 dauerhaft arbeitsunfähig gewesen. Ohne gesundheitliche Beschwerden wäre er ausserdem noch immer als Laborant mit zusätzlichen IT-Funktionen bei der B.____ AG oder einer anderen Firma beschäftigt. Unter Berücksichtigung des letzten Lohns bei der B.____ AG ergebe sich bei gleichbleibendem Invalideneinkommen somit ein IV-Grad von 83% statt 76%.

D. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 19. Juli 2013 wurde die Pensionskasse B.____ zum Beschwerdeverfahren beigelegt. In seiner ergänzenden Beschwerdebegründung vom 12. Juni 2013 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme seines behandelnden Rheumatologen vom 16. Juli 2013 ein. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 5. August 2013 auf Abweisung der Beschwerde. Gestützt auf die echtzeitliche Beurteilung des behandelnden Rheumatologen sei daran festzuhalten, dass zwischen November 2011 und Januar 2012 eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Damit sei das Wartejahr unterbrochen worden. Erst mit der gesundheitlichen Verschlechterung im Februar 2012 sei wiederum von einer arbeitsrelevanten Einschränkung auszugehen. Was die hypothetische Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall betreffe, sei der Beschwerdeführer vor Eintritt des Gesundheitsschadens bereits während Jahren nicht mehr als Laborant tätig gewesen. Damit wäre er auch im Gesundheitsfall keiner Laborantentätigkeit mehr nachgegangen. Weil für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit im IT-Bereich keine konkreten Lohnangaben vorhanden seien, habe die IV-Stelle für das Valideneinkommen daher zu Recht auf den in der angefochtenen Verfügung herangezogenen Tabellenlohn zurückgegriffen.

E. Die Pensionskasse B.____ schloss sich in ihrer Stellungnahme vom 23. September 2013 sowohl dem Antrag als auch der entsprechenden Begründung der IV-Stelle in deren Vernehm-

lassung an. Mit Eingabe vom 18. Oktober 2013 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ihre Honorarnote ein.

Auf die Standpunkte der Parteien und der Beigeladenen wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 12. Juni 2012, 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.

2.1 Bevor das Kantonsgericht eine Beschwerde einer materiellen Prüfung unterzieht, hat es von Amtes wegen zu prüfen, ob auf das Rechtsmittel eingetreten werden kann (vgl. § 16 Abs. 2 VPO). Zu den Prozessvoraussetzungen, die allesamt erfüllt sein müssen, damit das Gericht zur Begründetheit oder Unbegründetheit der Rechtsbegehren Stellung nehmen kann, gehören namentlich unter anderem die Legitimation und die Beschwer der Beschwerde führenden Partei (vgl. zum Ganzen: FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 71 ff.). Der Beschwerdeführer rügt in seiner Beschwerdebegründung die Bemessung des Valideneinkommens und den daraus resultierenden Invaliditätsgrad von 76% anstelle von 83%. Gestützt auf Art. 28 Abs. 2 IVG stünde ihm dabei so oder anders eine ganze IV-Rente zu. Es stellt sich deshalb die Frage, ob er ein Rechtsschutzinteresse an der Feststellung eines höheren IV-Grads besitzt.

2.2. Gemäss Art. 59 ATSG ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Diese Norm umschreibt die Legitimation im kantonalen Beschwerdeverfahren und stimmt materiell mit Art. 89 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG) vom 17. Juni 2005 bzw. mit 103 lit. a des vor Inkrafttreten des BGG geltenden Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 überein, welcher die Legitimation zur Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (vormals: Verwaltungsgerichtsbeschwerde) regelt. Der Begriff des schutzwürdigen Interesses der beiden Gesetzesbestimmungen ist demnach gleich auszulegen, weshalb die dazumal zu Art. 103 lit. a OG ergangene Rechtsprechung im Rahmen von Art. 59 ATSG ebenfalls Anwendung findet (vgl. BGE 130 V 390 E. 2.2; Urteil F. des EVG vom 14. Oktober 2004, C 12/04, E. 1.2, je mit weiteren Hinweisen). Nach dieser Rechtsprechung ist zur Beschwerde berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges

Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Die Rechtsprechung betrachtet als schutzwürdiges Interesse jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einer Verfügung betroffene Person an deren Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde dem Verfügungsadressaten verschaffen würde, oder – umgekehrt - im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, den die angefochtene Verfügung mit sich bringen würde. Das rechtliche oder auch bloss tatsächliche Interesse braucht mit dem Interesse, das durch die von der Beschwerde führenden Partei als verletzt bezeichnete Norm geschützt wird, somit nicht überein zu stimmen. Immerhin wird verlangt, dass die Beschwerde führende Partei durch die angefochtene Verfügung stärker als irgendjemand betroffen ist und in einer besonderen, beachtenswerten und nahen Beziehung zur Streitsache steht (vgl. BGE 127 V 3 E. 1b, 82 E. 3a/aa, 125 V 342 E. 4a, je mit Hinweisen).

2.3 Soweit der Beschwerdeführer für sein Rechtsschutzinteresse auf die politische Diskussion über die IVG-Revision und auf eine allfällige Änderung der gesetzlichen Grundlagen verweist, kann daraus gerade keine besonders nahe Beziehung zur Streitsache abgeleitet werden, wie sie für ein rechtliches oder tatsächliches Interesse im soeben dargelegten Sinne vorausgesetzt wäre. Gesetzliche Bestimmungen können grundsätzlich immer geändert werden und es ist im heutigen Zeitpunkt noch unbestimmt, ob tatsächlich eine Änderung der massgebenden Schwellenwerte erfolgen wird. Eine Anfechtungsmöglichkeit des IV-Grads unter den gegebenen Umständen würde ausserdem jene Personen benachteiligen, welche keinen Anlass und angesichts der Gerichtspraxis auch keine Möglichkeit hatten, den IV-Grad als solches anzufechten. Es wird vielmehr Sache des Gesetzgebers und in der Folge der Gerichte sein, die Überprüfung des IV-Grads im Falle einer Herabsetzung der Rente bei grundsätzlich unveränderten Verhältnissen zu prüfen.

2.4 Im konkreten Zusammenhang mit der Ausrichtung einer Rente der beruflichen Vorsorge ist ausserdem zu beachten, dass die Vorsorgeeinrichtungen im Bereich der gesetzlichen Mindestvorsorge rechtsprechungsgemäss an die Feststellungen der IV-Organen gebunden sind. Dies gilt allerdings nur insoweit, als die Vorsorgeeinrichtung ins invalidenversicherungsrechtliche Verfahren einbezogen worden ist. Hintergrund bildet die Überlegung, dass dem BVG-Versicherer in diesem Verfahren ein selbstständiges Beschwerderecht zusteht und die IV-Stelle deshalb verpflichtet ist, eine Rentenverfügung allen in Betracht fallenden Vorsorgeeinrichtungen von Amtes wegen zu eröffnen. Unterbleibt ein solches Einbeziehen der Vorsorgeeinrichtung, ist die invalidenversicherungsrechtliche Festsetzung des Invaliditätsgrades berufsvorsorgerechtlich nicht verbindlich (vgl. Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2007 IV Nr. 3 S. 8 E. 3; BGE 129 V 73). Wie aus den Akten hervor geht, war die Pensionskasse B._____ weder in das Vorbescheidverfahren der IV einbezogen worden, noch ist ihr die nunmehr im Streit stehende IV-Verfügung vom 12. Juni 2013 eröffnet worden. Der dargelegten Rechtsprechung zufolge ist die Invaliditätsschätzung der IV-Stelle für sie somit grundsätzlich unverbindlich (vgl. BGE 133 V 67, E. 4.3.2). Damit aber fehlt es für den Beschwerdeführer an einem schutzwürdigen Interesse, den festgelegten IV-Grad hinsichtlich einer allfälligen Erhöhung auf 83% im vorliegenden Verfahren gerichtlich überprüfen zu lassen.

2.5 Es tritt hinzu, dass die versicherte Person gemäss den massgebenden Reglementen der Pensionskasse B._____ so oder anders Anspruch auf eine Vollinvalidenrente der Vorsorgeeinrichtung besitzt, sobald deren IV-Grad 70% oder mehr beträgt (vgl. Art. 11 Abs. 1 und 3 der Reglemente der Pensionskasse B._____ 1 und 2, gültig jeweils ab 1. Januar 2011). Für den Beschwerdeführer besteht demnach aus spezifisch berufsvorsorgerechtlicher Sicht weder ein rechtlicher noch praktischer Nutzen, die eine ganze IV-Rente gewährende IV-Verfügung vom 12. Juni 2013 hinsichtlich der Höhe des festgelegten IV-Grads von 76% gerichtlich anzufechten. Als Zwischenergebnis resultiert, dass auf sein entsprechendes Feststellungsbegehren nicht eingetreten werden kann. Soweit der Beschwerdeführer im Übrigen die Aufhebung der Verfügung vom 12. Juni 2013 und die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente bereits ab Dezember 2011 beantragt, sind die Sachurteilsvoraussetzungen jedoch allesamt erfüllt. Diesbezüglich ist auf die form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

3.3 Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG haben nur jene Versicherte Anspruch auf eine Rente, die unter anderem während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind. Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Gesetzesbestimmung liegt dann vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig gewesen ist (vgl. Art. 29ter der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - 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 arbeitsunfähig ist (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 anderen Erwerbstätigkeiten 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 können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des EVG mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (vgl. Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

5.1 Gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 6. Januar 2013 ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an einem chronischen, lumboradikulären Schmerz- und einem motorischen Ausfallsyndrom L4/5 links, an einer chronisch seronegativen Spondarthropathie im Rahmen einer Psoriasis vulgaris sowie an einem Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) leidet. Unbestritten ist der Umstand, dass das Wartejahr im Dezember 2009 begonnen hat (vgl. Vernehmlassung der IV-Stelle vom 5. August 2013, Ziff. 2). Differenzen bestehen hingegen in Bezug auf die Frage, ob das Wartejahr gemäss Art. 29ter IVV durch eine Periode vollständiger Arbeitsfähigkeit von Anfang November 2011 bis Ende Januar 2012 unterbrochen worden ist.

5.2 Im Zentrum der gegenteiligen Standpunkte steht dabei insbesondere der Arztbericht des behandelnden Rheumatologen Dr. E.____, FMH Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, vom 28. März 2012. Daraus geht hervor, dass der Versicherte vom 1. November 2011 bis Ende Januar 2012 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vorübergehend wieder vollständig arbeitsfähig gewesen sei (vgl. a.a.O., Ziffer 1.6). Im Anschluss an eine Rezidiv-Operation am 17. August 2011 habe nach drei bis vier Monaten ein Schmerzwiederaufbau bis hin zu einer starken Exazerbation am 8. / 9. März 2012 stattgefunden. Bereits Mitte Februar 2012 sei eine Konsultation beim Wirbelsäulen-Orthopäden zwecks erneuten operativen Eingreifens vereinbart gewesen (vgl. a.a.O., Ziffer 1.4). Die aktuelle Medikation sei nicht gänzlich bekannt, da der Patient hospitalisiert sei oder gewesen sei (vgl. a.a.O., Ziffer 1.5). Gestützt auf diese Aussage geht die IV-Stelle davon aus, dass das Wartejahr unterbrochen worden ist. Diesem Standpunkt kann nicht gefolgt werden.

5.3 Entgegen der von der IV-Stelle vertretenen Auffassung zeichnen die Akten bei Weitem kein derart klares Bild, als dass in der fraglichen Periode zwischen November 2011 und Januar 2012 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf ausgegangen werden kann. Anzunehmen ist vielmehr das Gegenteil. So hat sich die gesundheitliche Situation des Versicherten im Nachgang zu dessen zweiten Rückenoperation am 17. August 2011 nach anfänglich gutem Heilungsverlauf schon bald wieder verschlechtert (vgl. Abschlussbericht Frühintervention vom 13. Februar 2012, IV-Dok Nr. 20). Mitte Oktober 2011 hatte eine erste Nachfrage ergeben, dass der Heilungsprozess komplikationslos verlaufe, die zeitlichen Prognosen mit Blick auf eine berufliche Tätigkeit hingegen noch unklar seien (vgl. Aktennotiz der IV-Stelle vom 18. Oktober 2011, IV-Dok Nr. 15). Aus dem Besprechungsprotokoll vom 1. Dezember 2011 ergibt sich, dass der Versicherte seit der Operation im August 2011 zunächst sehr gute Fortschritte erzielt habe, seit kurzem jedoch wieder vermehrt Schmerzen aufgetreten seien, und die Prognose über den weiteren Genesungsverlauf vorerst noch unsicher sei (vgl. Aktennotiz der IV-Stelle vom 5. Dezember 2011, IV-Dok Nr. 18). Des Weiteren geht aus dieser Aktennotiz hervor, dass den Angaben des Versicherten zufolge die im Arztbericht von Dr. E.____ vom 21. Juni 2011 formulierten Angaben noch unverändert Gültigkeit besitzen. Gemäss jenem Arztbericht vom 21. Juni 2011 (recte: 28. Juli 2011) aber war der Versicherte seit 1. Dezember 2009 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig, da längeres Stehen an Ort, gebücktes Arbeiten sowie längeres Sitzen seit der Operation im Dezember 2009 nicht mehr möglich war (vgl. a.a.O., IV-Dok Nr. 12, Ziff. 1.6 f.). Ebenso legen

die zeitlich nachfolgenden Unterlagen nahe, dass der Versicherte in der fraglichen Periode seine Arbeitsfähigkeit nicht wieder erlangt hat. Hinzuweisen ist insbesondere auf die Beurteilung des Regionalärztlichen Dienstes (RAD) vom 12. Juli 2012, wonach der Gesundheitszustand des Versicherten seit Anfang des Jahres 2012 instabil und eine Beurteilung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht aktuell gerade nicht möglich war (vgl. a.a.O., IV-Dok Nr. 27, S. 2). Auch wenn der behandelnde Rheumatologe Dr. E._____ in seinem Arztbericht vom 28. März 2012 ausdrücklich eine volle Arbeitsfähigkeit bestätigt hat, steht dieses Attest mithin in deutlichem Widerspruch zur übrigen Aktenlage. Die erwähnten echtzeitlichen Unterlagen zeichnen das Bild einer im Nachgang zur Rückenoperation vom 17. August 2011 lediglich anfänglich verbesserten Gesundheitsentwicklung, wie sie sich bereits in den Jahren 2009 und 2010 manifestiert hatte, bevor der Versicherte jeweils aber schon nach kurzer Zeit wieder an Rückfällen zu leiden begonnen hatte (vgl. RAD-Beurteilung vom 12. Juli 2012, IV-Dok Nr. 27, S. 2; ebenso Bericht von Dr. F._____, FMH für Orthopädische Chirurgie, vom 8. März 2012, IV-Dok Nr. 36, S.2). Für die Zeit zwischen November 2011 und Januar 2012 ist bei dieser Sachlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit dargetan.

5.4 Daran vermag auch die nachträgliche Stellungnahme des behandelnden Rheumatologen vom 16. April 2013 nichts zu ändern. Seine Bestätigung, dass der Versicherte in der Zeit vom 1. November 2011 bis Ende Januar 2012 für leichte körperliche Tätigkeiten vollständig arbeitsfähig gewesen sei, wird vom behandelnden Arzt selbst dahingehend stark relativiert, als die passager wiedererlangte Arbeitsfähigkeit in einer kurzen Phase geringerer Beschwerden „auch zwecks Aktivierung und Förderung der Reintegration in den Arbeitsprozess (u.a. auch Mithilfe der ALV, etc.)“ bestätigt worden sei (vgl. a.a.O., IV-Dok Nr. 44, S. 4, a.E. ad 3). Ausserdem steht sie nicht mit der echtzeitlichen Auskunft gegenüber der IV-Stelle vom 17. Januar 2012 im Einklang, wonach für eine wechselbelastende Tätigkeit im kaufmännischen Bereich dazumal noch ein Arbeitspensum im Umfang von 50% angegeben worden war (vgl. Aktennotiz der IV-Stelle vom 18. Januar 2012, IV-Dok Nr. 19). Zumal mit dem behandelnden Rheumatologen am 17. Januar 2012 eine weitere Besprechung just zur Klärung der Ausgangslage auf den 6. Februar 2012 vereinbart worden war, kann jedenfalls nicht davon ausgegangen werden, dessen nachträgliche Stellungnahme vom 16. April 2013 belege die Wiedererlangung einer vollständigen Arbeitsfähigkeit (vgl. IV-Dok Nr. 44, S. 4). Nichts anderes gilt hinsichtlich der ergänzenden Stellungnahme von Dr. E._____ vom 16. Juli 2013. In dieser Stellungnahme hält der behandelnde Rheumatologe zunächst an seiner Aussage vom 16. April 2013 fest, dass der Versicherte zwischen 1. November 2011 und Ende Januar 2012 für leichte körperliche Tätigkeiten vollständig arbeitsfähig gewesen sei. Als Begründung gibt er an, dass ein Versuch zur Reintegration in den Arbeitsmarkt unter Mithilfe der Arbeitslosenversicherung unternommen werden sollte. Gleichzeitig weist er aber darauf hin, dass während dieser Phase Bedarf für eine intensive medikamentöse Behandlung bestanden habe, was „genügend Hinweis für das Weiterbestehen einer erheblichen Krankheitsaktivität während der Zeitperiode der Arbeitsfähigkeit“ gewesen sei. Mit dieser Aussage wird das Attest der wieder eingetretenen passageren Arbeitsfähigkeit so gleich derart relativiert, dass darauf nicht abgestellt werden kann. Insgesamt müssen die Aussagen des behandelnden Rheumatologen dahingehend verstanden werden, dass es sich bei dessen Attest vom 28. März 2012 um einen letztlich gescheiterten Versuch gehandelt hat, die Reintegration des Versicherten in den Arbeitsprozess insbesondere mit Blick auf allfällige An-

sprüche gegenüber der Arbeitslosenkasse zu unterstützen. Dies gilt umso mehr, als Dr. E.____ den Begriff der dazumal attestierten Arbeitsfähigkeit offensichtlich dahingehend relativiert hat, als er ihn im Nachgang in Anführungszeichen gesetzt und ergänzend darauf hingewiesen hat, dass für eine Reintegration des Versicherten in den Arbeitsmarkt eine lediglich mindestens hälftige Arbeitsfähigkeit Vorbedingung gewesen sei (vgl. ergänzende Stellungnahme von Dr. E.____ vom 16. Juli 2013).

5.5 Kann unter diesen Umständen weder der Stellungnahme von Dr. E.____ vom 16. April 2013 noch dessen Stellungnahme vom 16. Juli 2013 gefolgt werden, ist auf die übrigen Akten abzustellen. Dabei sind insbesondere auch die Ergebnisse im Gutachten der Dres. C.____ und D.____ vom 6. Januar 2013 zu berücksichtigen. Daraus ergibt sich, dass der Arbeitsunfähigkeitsverlauf des Versicherten retrospektiv schwierig zu eruieren sei, aufgrund der Aktenlage aber insbesondere seit der neurochirurgischen Intervention ab August 2011 bis zirka April 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Diese Auffassung vermag zu überzeugen. Der begutachtende Rheumatologe hat diese Einschätzung in Kenntnis aller relevanten Akten abgegeben. Insbesondere war er sich dabei auch bewusst, dass der Versicherte „wenn auch nur für eine kurze Zeit wieder als potentiell arbeitsfähig beurteilt“ worden ist (vgl. a.a.O., S. 15). Da der begutachtende Rheumatologe bereits an anderer Stelle in seinem Gutachten vom 6. Januar 2013 auf die fragliche Einschätzung von Dr. E.____ vom 28. März 2012 Bezug genommen hat (vgl. Gutachten a.a.O., S. 4), kann entgegen der von der IV-Stelle vertretenen Auffassung auch nicht gesagt werden, der begutachtende Rheumatologe habe die von Dr. E.____ als passager bezeichnete Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit übersehen (vgl. Vernehmlassung der IV-Stelle vom 5. August 2013, S. 3). Ebenso wenig gefolgt werden kann dem vernehmlassungsweise vertretenen Standpunkt, der begutachtende Rheumatologe beschreibe in seinem Gutachten vom 6. Januar 2013 eine postoperative Verschlechterung erst ab Februar 2012. Der Gutachter geht in Übereinstimmung mit der echtzeitlichen Aktenlage vielmehr davon aus, dass nach der erneuten Rückenoperation am 17. August 2011 bereits nach einem Monat wiederum eine Schmerzzunahme zu verzeichnen gewesen ist (vgl. a.a.O., S. 6).

5.6 Zusammenfassend ist davon auszugehen, dass der Versicherte im Nachgang zu seiner Rückenoperation am 17. August 2011 und nach einem anfänglich komplikationslos verlaufenden Heilungsprozess schon bald – jedenfalls spätestens Mitte November 2011 – schmerzbedingt erneut in massgebendem Umfang arbeitsunfähig war. War er zuvor unbestrittenermassen bereits bis Ende Oktober 2011 in seiner Arbeitsfähigkeit durch die zuvor erfolgte Operation arbeitsunfähig, liegt kein wesentlicher Unterbruch des Wartjahres im Sinne von Art. 29ter IVV vor (vgl. oben, Erwägung 3.3 hievor), und das Wartjahr ist seit dessen Eröffnung im Dezember 2009 im Dezember 2010 abgelaufen. Nachdem sich der Versicherte am 11. Juni 2011 für Leistungen der IV angemeldet hat (vgl. IV-Dok Nr. 4), besitzt er bereits ab Dezember 2011 Anspruch auf eine ganze IV-Rente (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Soweit darauf eingetreten werden kann (vgl. oben, Erwägung 2.3 bis 2.5 hievor), ist die Beschwerde bei diesem Ergebnis gutzuheissen.

6.1 Es verbleibt, über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten 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 Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterlegene Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung ist auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten, und der geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Soweit darauf einzutreten ist, wird die Beschwerde gutgeheissen. Die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 12. Juni 2013 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Dezember 2011 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'244.95 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) auszurichten.