



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. Juni 2012 (720 11 29)

Invalidenversicherung

IV-Rente, Obergutachten

Besetzung	Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Christina Markiewicz
-----------	---

Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, Freie Strasse 82, Postfach, 4010 Basel
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente (756.9163.0469.57)
---------	-----------------------------

A. A.____, geb. 1956, war bis 31. Dezember 2006 als Schaler bei der B.____ tätig. Am 3. Dezember 2007 meldete er sich unter Hinweis auf einen Tumor bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 23. Dezember 2010 gewährte die IV-Stelle A.____ rückwirkend vom 1. September 2007 bis 31. März 2008 eine befristete ganze IV-Rente. Für die folgende Zeit lehnte sie die Ausrichtung einer IV-Rente gestützt auf das Gutachten des Ärztlichen Begutachtungsinstitutes (ABI) vom 21. Januar 2010 und einen ermittelten IV-Grad von 35 % ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Dr. Alex Hediger, Advokat, mit Eingabe vom 19. Januar 2011 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er beantragte die teilweise Aufhebung der Verfügung und die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente über den 31. März 2008 hinaus. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, dass das C.____-Gutachten vom 21. Januar 2010 sowohl in somatischer als auch in psychiatrischer Hinsicht in Widerspruch zu den Berichten diverser Ärzte stehe. Insbesondere gingen Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Arztbericht vom 10. Juni 2010 und Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Gutachten vom 31. März 2009 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus.

C. Mit Vernehmlassung vom 22. Juni 2011 beantragte die IV-Stelle die teilweise Gutheissung der Beschwerde. Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sei im Rahmen der C.____-Begutachtung auf die divergierenden Diagnosestellungen von Dr. D.____ und Dr. E.____ eingegangen und habe diese nachvollziehbar widerlegt. Zu ergänzen sei jedoch, dass aufgrund der Hüftoperation eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Oktober 2010 bis Ende März 2011 zu berücksichtigen sei. In dieser Zeit habe der Versicherte keiner Tätigkeit nachgehen können. Ab April 2011 sei ihm wieder eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 80% möglich. Daraus ergebe sich in Berücksichtigung von Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ein Anspruch auf eine ganze IV-Rente ab Oktober 2010 bis Ende Juni 2011.

D. Mit Replik vom 25. Juli 2011 und Duplik vom 10. August 2008 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

E. Das Gericht ordnete mit Verfügung vom 4. Oktober 2011 die Einholung eines psychiatrischen Gerichtsgutachtens an. Mit Verfügung vom 1. Dezember 2011 wurde Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Begutachtung betraut.

F. Dr. G.____ kam mit Gutachten vom 23. Januar 2012 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischem Syndrom zu 50% arbeitsunfähig sei. Die Minderungen der Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht einerseits und somatischer Sicht andererseits addierten sich teilweise, jedoch nicht vollständig. Bei einem Pensum von 60% sei die Leistungsfähigkeit gesamtmedizinisch um ein Drittel vermindert, so dass eine gesamtmedizinische Arbeitsfähigkeit von 40 % resultiere. Anzunehmen sei, dass die 50%ige Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht seit ca. Anfang 2009 bestehe.

G. Mit Stellungnahme vom 28. Februar 2012 beantragte der Beschwerdeführer, vertreten durch Advokat Hediger, die Gutheissung der Beschwerde. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 40% und einem leidensbedingten Abzug von 20% habe der Versicherte Anspruch auf eine ganze IV-Rente.

H. Die IV-Stelle hielt dagegen mit Vernehmlassung vom 28. März 2012 gestützt auf die Stellungnahme des C.____-Gutachters Dr. F.____ vom 20. März 2012 an ihrem Antrag auf teilweise Gutheissung fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der Beschwerdeführer über den 31. März 2008 hinaus Anspruch auf eine IV-Rente hat.

1.2 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG] vom 19. Juni 1959, Art. 3 und 4 ATSG).

1.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig 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 299 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 298 E. 4c in fine).

1.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist.

2.1 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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).

2.2 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: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

2.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 grundsätzlich somit 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; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

2.4 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

3. Die IV-Stelle stützte sich bei ihrem Entscheid auf das C.____-Gutachten vom 21. Januar 2010, wonach der Versicherte aus rheumatologischer und psychiatrischer Sicht 80% arbeitsfähig sei. Der Beschwerdeführer ist dagegen der Auffassung, dass allein gestützt auf die Darlegungen von Dr. D.____ und Dr. E.____ von einer höheren Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei.

4. Gemäss dem C.____-Gutachten vom 21. Januar 2012 wurde der Versicherte in psychiatrischer Hinsicht von Dr. F.____, in internistischer Hinsicht von Dr. med. H.____, FMH Allgemeine und Innere Medizin, sowie in orthopädischer Hinsicht von Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersucht. Als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellten sie ein muskelinvasives Urothelkarzinom der Harnblase ohne aktuellen Tumornachweis bei Status nach radikaler Zystoprostatektomie und Einsatz einer Ersatzblase am 23. April 2007 und Status nach 4 Zyklen Chemotherapie, eine leichte depressive Episode ohne somatische Symptome und chronische Hüftschmerzen links bei partieller Femurkopfnekrose links fest. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehe eine Adipositas, ein Status nach tiefer Venenthrombose beidseits und eine Medikamenten-Malcompliance. In der angestammten Beschäftigung im Baugewerbe bestehe seit September 2006 bleibend eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer körperlich leichten Verweistätigkeit, die vorwiegend im Sitzen mit gelegentlichen Positionswechseln durchgeführt werden könne und der Zugang zu einer Toilette jederzeit gewährleistet sei, sei eine Arbeitsleistung von 80% zumutbar. Sowohl aus orthopädischer als auch aus psychiatrischer Sicht sei eine Einschränkung von 20% gegeben, wobei sich die Beeinträchtigungen aus den beiden Fachrichtungen ergänzen würden.

5. Die körperlichen Beschwerden sind im Gutachten gut dokumentiert und die Einschränkungen sind nachvollziehbar beschrieben und decken sich in den Diagnosen und den Auswirkungen weitgehend mit den ärztlichen Vorberichten. Den somatischen Teilgutachten ist damit volle Beweiskraft zuzuerkennen. So bestätigte der behandelnde Arzt Dr. med. J.____, FMH Urologie, am 13. Januar 2010, dass der Zustand des Versicherten zufriedenstellend sei und aus urologischer Sicht für körperlich leichte Tätigkeiten keine Einschränkungen vorlägen, sofern der Versicherte wegen seiner leichten Inkontinenz die Möglichkeit habe, nach Bedarf auf die Toilette zu gehen (vgl. S. 11 des C.____-Gutachtens). Der Bericht vom 8. April 2009 von Dr. med. K.____, FMH Innere Medizin und Kardiologie, welcher von einer Arbeitsunfähigkeit ab 1. März 2008 ausgeht mit der Begründung, dass persistierende Schmerzen im kleinen Becken und die Inkontinenz eine Umschulung auf eine leichtere Tätigkeit verunmöglichten, scheint nach den gutachterlichen Feststellungen und den Ausführungen von Dr. J.____, welcher den Versicherten als behandelnder Spezialist kurz nach Dr. K.____ am 27. April 2009 untersuchte, überholt. Aus orthopädischer Sicht führte Dr. I.____ an, dass die vom Versicherten angegebenen Beschwerden an der linken Hüfte durch die objektivierbaren Befunde gut begründet seien. Es bestehe eine partielle Femurkopfnekrose, die allerdings im Längsverlauf über ein Jahr nicht wesentlich progredient geworden sei und wo nach wie vor von Seiten des Exploranden kein Wunsch nach einem invasiven Eingriff bestehe. Durch diese Pathologie sei die Belastbarkeit des linken Beines deutlich vermindert, was sich bei stehenden und gehenden Aktivitäten stark limitierend auswirke. Als Tätigkeit käme in erster Linie eine manuelle Tätigkeit auf Tischhöhe in Frage, bei welcher der Versicherte die zugeteilte Arbeitsmenge idealerweise auf den ganzen

Tag verteilen könne, um die notwendigen Pausen selbständig festzulegen. Der Versicherte müsse ausserdem während der Arbeit die Gelegenheit zur Durchführung von Bewegungsübungen oder zur Applikation des von ihm verwendeten Massagegerätes haben. Die orthopädische Beurteilung von Dr. I.____ steht in Einklang mit den Ausführungen des behandelnden Arztes der orthopädischen Klinik des Kantonsspitals Dr. med. L.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. Mai 2009, 30. Juni 2009 sowie 3. August 2009. Beide Ärzte stellten dieselben Diagnosen. Dr. L.____ bestätigte, dass die Befunde unverändert seien und auch die Prognose gleich sei. Bei den leichtgradigen Beschwerden ohne hohen Leidensdruck werde weiterhin Physiotherapie empfohlen. Sollten die Beschwerden zunehmen, sei gegebenenfalls eine hüfttotalprothetische Versorgung ins Auge zu fassen. Dr. L.____ äusserte sich nicht explizit zur Arbeitsfähigkeit, bemerkte aber, dass eine leichte körperliche Tätigkeit zu empfehlen wäre, da körperlich stark belastende Arbeiten aus gesundheitlichen Gründen ungeeignet seien (vgl. Bericht vom 27. Mai 2009).

6.1 In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierte Dr. E.____ eine mittelgradige depressive Episode mit somatischen Symptomen (F32.01), die im Anschluss an eine Chemotherapie und der operativen Behandlung eines fortgeschrittenen Urethelkarzinoms der Blase aufgetreten sei. Er attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus somatischen und psychiatrischen Gründen. Dr. D.____ führte als Diagnose in seinem Bericht vom 26. Juni 2009 eine mittelgradige bis schwere depressive Episode mit ausgeprägtem somatischem Syndrom an. Der aktuelle psychische Zustand sei gekennzeichnet von einer ausgeprägten depressiven Symptomatik und einer starken Somatisierung. Die Prognose sei ungünstig und hänge auch von seinem körperlichen Zustand, aktuell von der bevorstehenden Hüftoperation ab. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 7. Februar 2008. Mit Schreiben vom 10. Juni 2010 berichtete Dr. D.____, dass weiterhin die Diagnose einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode mit ausgeprägtem somatischem Syndrom bestehe. Der Versicherte zeige deutliche Zeichen einer Depression. Er spreche langsam, vermeide meistens den Blickkontakt, schaue zum Fussboden, seine Stimmung wirke niedergeschlagen bis verzweifelt. In seinen Gedanken scheine er vollständig mit seinen Minderwertigkeitsgefühlen und seiner hoffnungslosen Situation beschäftigt zu sein. Das Leben mache ihm keine Freude und häufig denke er an den Tod.

6.2 Dr. F.____ diagnostizierte dagegen mit Teilgutachten vom 21. Januar 2010 eine leichte depressive Episode ohne somatische Symptome (F 32.00). Es lasse sich eine leichte bedrückte Stimmung feststellen mit Zukunftssorgen und Befürchtungen hinsichtlich eines möglichen Karzinomrezidivs. Eine schwere depressive Erkrankung sei nicht erkennbar. Hierfür fehlten eine Antriebsstörung, Suizidgedanken, ein zirkadianer Rhythmus oder eine vital gehemmte Traurigkeit. Aus psychiatrischer Sicht stünden die körperlichen Erkrankungen des Versicherten eindeutig im Vordergrund, während die psychische Störung einen reaktiven Charakter aufweise. Die Serumwerte für die verordneten Antidepressiva lägen unter der Nachweisgrenze. Bei fehlender Compliance müsse daher auf einen eher geringen subjektiven Leidensdruck geschlossen werden. Aufgrund der leichtgradigen depressiven Episode könne dem Versicherten eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20% attestiert werden. Zu den Berichten von Dr. E.____ und Dr. D.____ sei zu bemerken, dass beide in ihrer psychiatrisch begründeten Arbeitsunfähigkeit explizit die körperliche Situation des Exploranden mit eingeschlossen hätten. Dies möge

inhaltlich richtig sein, insofern als zwischen der Depression und den körperlichen Beschwerden ein Zusammenhang bestehe. Die psychiatrische Störung solle jedoch zur Quantifizierung der Leistungseinbusse gesondert betrachtet werden.

6.3 Da die Beurteilung von Dr. F.____ sowohl in der Diagnosestellung als auch bezüglich der Arbeitsfähigkeit im Widerspruch zu den Feststellungen von Dr. E.____ und Dr. D.____ stand, war die Einholung eines Obergutachtens angezeigt (vgl. Verfügung vom 4. Oktober 2011). Die Gerichtsgutachterin Dr. G.____ diagnostizierte gemäss ihrem Gutachten vom 23. Januar 2012 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (F 32.11). An depressiver Symptomatik fände sich gegenwärtig eine mittelgradige depressive Niedergeschlagenheit, ein nahezu vollständiger Interessen- und Freudeverlust, ein mittelgradig verminderter Antrieb, ein Verlust des Selbstwertgefühls mit Schamgefühlen und Gefühlen von Wertlosigkeit, wiederkehrende Suizidgedanken, subjektive Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Ein- und Durchschlafstörungen, Appetitminderung (ohne entsprechenden Gewichtsverlust), innere Unruhe mit Nervosität und Reizbarkeit sowie ein ausgeprägter sozialer Rückzug. Die Kriterien für eine mittelgradige depressive Episode seien erfüllt. Die diagnostischen Kriterien des somatischen Syndroms gemäss ICD-10 seien ebenfalls gegeben. So seien ein deutlicher Interessenverlust und ein Verlust der Freude an normalerweise angenehmen Tätigkeiten, eine mangelnde Fähigkeit, auf Ereignisse oder Aktivitäten emotional zu reagieren sowie ein deutlicher Appetit- und Libidoverlust zu bejahen. Wie auch von beiden psychiatrischen Vorgutachtern beschrieben, sei die Genese der depressiven Störung des Versicherten als reaktiv im Sinne einer Reaktion auf die somatische Erkrankung und den damit verbundenen Einschränkungen, Verlusten und Ängsten zu verstehen. Der Versicherte, welcher sich zuvor weitgehend über seine berufliche Tätigkeit und seinen Fleiss definiert habe, habe seiner Wahrnehmung nach durch die Tumorerkrankung alles verloren. Seine körperlichen Einschränkungen, insbesondere seine sexuelle Dysfunktion und seine Inkontinenz mit wiederholtem Einnässen, den damit verbundenen Kontrollverlust und den unangenehmen Geruch erlebe der Versicherte mit einem grossen Schamgefühl. Er bezeichne sich selbst als wertlos. Es hätten keine relevanten krankheitsfremden, psychosozialen Belastungsfaktoren festgestellt werden können, welche in Bezug auf die Krankheitsentwicklung eine signifikante Rolle gespielt hätten. Die Medikamentencompliance des Versicherten könne nicht abschliessend beurteilt werden. Hierzu wären wiederholte, unangekündigte Laboruntersuchungen erforderlich.

Die diagnostische Einschätzung von Dr. F.____ sei in mehrfacher Hinsicht nicht nachvollziehbar. Im Gutachten fänden sich kaum Angaben bezüglich des Krankheitserlebens oder der Krankheitsverarbeitung. Es sei nicht exploriert worden, inwiefern der Versicherte sich durch die Ersatzblase im Alltag beeinträchtigt fühle und mit welchen Gefühlen, nämlich Scham und Wertlosigkeit, die Beschwerden einhergingen. Auf die Inkontinenz mit wiederholtem Einnässen sei kaum eingegangen worden. Bezüglich der sexuellen Aktivität des Versicherten, seiner erektilen Dysfunktion und den Auswirkungen der Erkrankung auf seine Ehebeziehung fänden sich im Gutachten nur zwei knappe Sätze. Bei der heutigen Untersuchung habe sich ein konträres Bild mit Hinweisen auf mannigfache innerfamiliäre Konflikte als Folge der Erkrankung, insbesondere infolge der nervösen Gereiztheit mit Lärmunverträglichkeit und der sexuellen Dysfunktion des Versicherten ergeben. Für das ABI-Gutachten seien keine fremdanamnестischen Angaben von

Angehörigen erhoben worden, es sei kein Kontakt zum behandelnden Psychiater erfolgt. Ein Grossteil der Argumentation stütze sich auf die nicht nachweisbaren Medikamentenspiegel, welche von den Autoren als Hinweis für eine Malcompliance und einen fehlenden subjektiven Leidensdruck gedeutet worden seien. Angesichts der ungenügenden psychiatrischen Exploration und der wenig differenzierten Betrachtungsweise sei davon auszugehen, dass der Schweregrad des zum damaligen Zeitpunkt vorliegenden psychiatrischen Zustandbildes von den Gutachtern nicht richtig erfasst worden sei. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe bereits damals eine mittelgradige depressive Symptomatik vorgelegen, wie diese auch von Dr. E.____ und Dr. D.____ beschrieben worden sei. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe für körperlich leichte, den somatischen Erkrankungen angepasste, ungelernte Verweistätigkeiten ohne erhöhte Anforderungen bezüglich Arbeitstempo, Selbststrukturierung, Entscheidungsfindung, Multitasking und Flexibilität eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Bei einem gleichmässig auf die Wochentage verteilten Arbeitspensum von 60% bestehe eine Leistungsminderung durch Verlangsamung und die beschriebene Notwendigkeit für das Einlegen von Erholungspausen, so dass eine effektive Arbeitsfähigkeit von 50% resultiere.

Die psychiatrischen Funktionsdefizite schränkten die möglichen Verweistätigkeiten weiter ein. Der Schweregrad der psychiatrischen Symptomatik sei ausschlaggebend und limitierend für das zumutbare Arbeitspensum. Die Minderungen der Leistungsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht einerseits und somatischer Sicht andererseits addierten sich teilweise, jedoch nicht vollständig. Die subjektiv erlebten Schmerzen seien berücksichtigt worden und dürften nicht zweifach gewertet werden. Im Gegensatz zur Einschätzung der C.____-Gutachter könnten die aus somatischer Sicht erforderlichen Pausen von dem Versicherten jedoch kaum zur seelischen Erholung genutzt werden. Während der notwendigen Toilettengänge werde der Versicherte stets aufs Neue mit seinen Einschränkungen konfrontiert, die damit verbundenen Gefühle von Scham und Wertlosigkeit erforderten einen erhöhten innerseelischen Energieaufwand. Bei einem Pensum von 60% sei die Leistungsfähigkeit gesamtmedizinisch um ein Drittel gemindert, so dass eine gesamtmedizinische Arbeitsfähigkeit von 40% resultiere.

In Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Vorgutachter Dr. E.____ und den behandelnden Psychiater Dr. D.____ sei anzumerken, dass die psychiatrischen und somatischen Faktoren vermengt oder mit eingeflossen seien. Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit allein aufgrund einer mittelgradig ausgeprägten depressiven Symptomatik zu attestieren, sei nicht nachvollziehbar. Die Einschätzung von Dr. F.____, dass eine 80%ige Arbeitsfähigkeit bei einer leichtgradigen depressiven Episode vorliege, könne angesichts der unzureichenden Exploration nicht gestützt werden und werde dem Ausmass der psychischen Beeinträchtigungen des Versicherten nicht gerecht.

Die beschriebene 50%ige Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht bestehe wahrscheinlich seit circa Anfang 2009. Diese retrospektive Einschätzung könne nur approximativ sein. Erstmals beschrieben werde die mittelgradige depressive Symptomatik von Dr. E.____ im März 2009.

7.1 Nach Würdigung der psychiatrischen Berichte ist auf das ausführliche und überzeugende Gerichtsgutachten von Dr. G.____ abzustellen. Die Anamnese wurde sorgfältig und gründ-

lich erhoben und die Ursachen für die psychische Erkrankung anhand der Krankengeschichte, der persönlichen Untersuchung und der Befragung des Beschwerdeführers nachvollziehbar dargelegt. Das Beschwerdebild und die Diagnosekriterien wurden umfassend herausgearbeitet und beschrieben. Die Auseinandersetzung mit den Gutachten von Dr. F.____ und Dr. E.____ sowie dem Bericht von Dr. D.____ erfolgte sachlich und differenziert. Insbesondere ergibt das Gutachten zusammen mit dem Vorgutachten von Dr. E.____ sowie dem Bericht von Dr. D.____ - obwohl sie in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit voneinander abweichen - ein umfassendes Bild des Krankheitsgeschehens und der Auswirkungen auf die Psyche des Versicherten. Im Gegensatz dazu wirkt das C.____-Teilgutachten von Dr. F.____ inhaltlich weniger substantiiert und im Ergebnis isoliert, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann. Das gleiche gilt für seine Stellungnahme zum Gutachten von Dr. G.____ vom 20. März 2012. Darin erklärt Dr. F.____, dass seine Beurteilung auf der Lehre von Kübler-Ross beruhe, wonach die Rezidivängste eines Tumorpatienten als normale psychologische Reaktion zu werten seien und nicht als psychische Störung. Auf den vorliegenden Fall bezogen, vermag diese doch eher theoretisch gehaltene Auffassung verglichen mit den detaillierten Darlegungen von Dr. G.____, Dr. E.____ und Dr. D.____ nicht zu überzeugen.

8. Im Ergebnis ist demnach gestützt auf das Gerichtsgutachten von Dr. G.____ davon auszugehen, dass der Versicherte aufgrund einer mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Aus psychiatrischer Sicht besteht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit Anfang 2009. Nach den Ausführungen von Dr. E.____, welcher erstmals im März 2009 eine mittelgradige depressive Symptomatik beschrieb, ist dieser Zeitpunkt als massgebend zu betrachten. Demnach besteht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychischen Gründen bzw. eine gesamtmedizinische von 40% seit März 2009. Die attestierte 40%ige Arbeitsfähigkeit berücksichtigt sowohl die psychischen als auch die somatischen Beeinträchtigungen. Zur Bestätigung der gesamtmedizinischen Arbeitsunfähigkeit wäre aber noch eine Konsensbesprechung zwischen Dr. G.____ und Dr. I.____ notwendig. Das Gericht verzichtet im vorliegenden Fall auf die Einholung einer solchen Stellungnahme, weil - wie der folgende Einkommensvergleich aufzeigen wird - sowohl bei einer Arbeitsunfähigkeit von 50% als auch einer solchen von 40% Anspruch auf eine Dreiviertelsrente besteht.

9.1 Die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten erfolgt aufgrund eines Einkommensvergleichs. Gemäss Art. 16 ATSG wird dazu 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 zum Erwerbseinkommen gesetzt, 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (vgl. BGE 104 V 136). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind für den Einkommensvergleich grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs massgebend (vgl. BGE 129 V 222, 128 V 174). Unbestritten ist, dass der Versicherte vom 1. September 2007 bis 31. März 2008 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.

9.2 Bei der Ermittlung des Valideneinkommens stützte sich die IV-Stelle richtigerweise auf die Tabelle TA 1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2006, Sektor Baugewerbe, Spalte 4, Männer und dem entsprechenden jährlichen Einkommen von Fr. 60'084.-- (12 x Fr. 5'007.--) bei einer Arbeitswoche von 40 Stunden. Umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden resultiert ein Jahreseinkommen für das Jahr 2006 von Fr. 62'638.-- pro Woche. In Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ergibt dies für das Jahr 2007 (1,6%) ein Einkommen von Fr. 63'640.--, für das Jahr 2008 (2%) ein solches von Fr. 64'913.-- und für das Jahr 2009 (2%) ein solches von Fr. 66'211.-- (vgl. T1.1.05 Nominallohnindex Männer, 2006-2009, in Lohnentwicklung 2009, Bundesamt für Statistik).

9.3 Für das Invalideneinkommen ermittelte die IV-Stelle für das Jahr 2006 ein Einkommen in der Höhe von Fr. 4'732.-- gemäss Tabelle TA 1, Total, Anforderungsniveau 4, Männer. Auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 umgerechnet, resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 59'197.--. Die entsprechende Anpassung an die Nominallohnentwicklung für das Jahr 2007 (1,6%) ergibt ein Einkommen von Fr. 60'144.--, für das Jahr 2008 (2,2%) ein solches von Fr. 61'467.-- und schliesslich für das Jahr 2009 (2,1%) ein solches von Fr. 62'758.--. Bei einer Restarbeitsfähigkeit von 50% resultiert ein Einkommen von Fr. 31'379.-- und bei einer Arbeitsfähigkeit von 40% ein solches von Fr. 25'103.--.

10.1 Von dem auf diese Weise erhobenen statistischen Wert können unter bestimmten Voraussetzungen Abzüge vorgenommen werden. Laut der dazu ergangenen Rechtsprechung hängt die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemässen Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25% zu begrenzen (vgl. BGE 126 V 80 E. 5b). Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer der genannten Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann.

10.2 Bei der attestierten Arbeitsfähigkeit von 50% sind ausschliesslich die psychischen Einschränkungen berücksichtigt. Aufgrund der somatischen Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. I.____, dass für den Beschwerdeführer nur noch körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeiten in Frage kommen, ein erhöhter Pausenbedarf ausgewiesen ist und der Gang zur Toilette jederzeit möglich sein muss sowie der Tatsache, dass bei einer Teilzeitarbeit im Vergleich zu einer Vollzeittätigkeit die Entlohnung geringer ausfällt, rechtfertigt sich hier ein leidensbedingter Abzug von 20%. Bei einem Arbeitspensum von 40% sind gemäss Dr. G.____ die somatischen Einschränkungen weitgehend berücksichtigt, weshalb sich der Abzug beim Invalideneinkommen auf 10% für die tiefere Entlohnung für Teilzeitarbeit beschränkt. Im Ergebnis ergibt dies ein Invalideneinkommen von Fr. 25'103.-- bei einem 50%igen Pensum und ein solches von Fr. 22'593.-- bei einem Pensum von 40%.

11. Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen resultiert eine behinderungsbedingte Einkommenseinbusse von Fr. 41'108.-- für das Jahr 2009 (Fr. 66'211.-- minus Fr. 25'103.--) und folglich ein IV-Grad von 62% bei Berücksichtigung einer Restarbeitsfähigkeit von 50%. Bei einer Restarbeitsfähigkeit von 40% resultiert eine behinderungsbedingte Einkommenseinbusse von Fr. 43'618.-- für das Jahr 2009 (Fr. 66'211.-- minus Fr. 22'593.--) und damit ein IV-Grad von 65%.

12. Folglich hat der Beschwerdeführer ab 1. März 2009 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente. Die IV-Stelle hat zu Recht erkannt, dass der Versicherte aufgrund einer Hüftoperation von Oktober 2010 bis Ende März 2011 100% arbeitsunfähig war. Daraus ergibt sich in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2011 bis 30. Juni 2011 Anspruch auf eine ganze Rente und ab 1. Juli 2011 wieder Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat. Die Beschwerde ist in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

13.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt, gegenüber der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden werden indes keine Verfahrenskosten erhoben. Da vorliegend die Vorinstanz unterlegen ist, ist demnach auf die Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten.

13.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter macht gemäss Honorarnote vom 8. März 2012 einen Aufwand von 19,31 Stunden geltend, welcher in Berücksichtigung des doppelten Schriftenwechsels angemessen ist. Die IV-Stelle hat folglich dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 5'667.30 (19,31 Stunden x Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 420.-- und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://: 1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen und festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. März 2009 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente, ab 1. Januar 2011 bis 30. Juni 2011 Anspruch auf eine ganze Rente und ab 1. Juli 2011 wieder Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'667.30 (inkl. Auslagen und 8% MwSt.) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>