



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. Juni 2020 (720 19 375 / 141)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhalts: Es kann weder auf das verwaltungsexterne psychiatrische Teilgutachten noch auf die diesbezügliche versicherungsinterne Beurteilung, welche von der gutachterlichen Einschätzung abgewichen ist, abgestellt werden; Rückweisung zur weiteren Abklärung

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantons-
 richterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin i.V. Esther Zäch

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Be-
schwerdegegnerin

Betreff IV-Rente

A. Der 1967 geborene A._____ meldete sich mit Gesuch vom 31. Juli 2015 unter Hinweis auf einen Treppensturz erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem ihm jedoch bereits ab Oktober 2015 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit

in einer angepassten Tätigkeit attestiert worden war, lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 12. September 2016 einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung ab.

Am 26. Februar 2018 meldete sich A._____ erneut zum Bezug von Leistungen an. Zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts holte die IV-Stelle insbesondere bei Dr. med. B._____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, und Dr. med. C._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein bidisziplinäres (rheumatologisches/psychiatrisches) Gutachten ein. Darin attestierte Dr. B._____ in einer angepassten Tätigkeit aus rheumatologischer Sicht ab April 2019 eine 50%ige und ab Juli 2019 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Dr. C._____ ging aus psychiatrischer Sicht ab dem chirurgischen Eingriff im Juni 2018 von einer Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von 60 % aus. Im Bericht vom 12. Juli 2019 kam Dr. med. D._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), zum Schluss, dass das rheumatologische Teilgutachten von Dr. B._____ den Anforderungen an ein medizinisches Gutachten genüge. Aus psychiatrischer Sicht hingegen sei die von Dr. C._____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % nicht nachvollziehbar. Er attestierte sodann aus psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 16. Oktober 2019 – im Wesentlichen gestützt auf den Bericht von Dr. D._____ vom 12. Juli 2019 – eine vom 1. Juni 2019 bis zum 31. Oktober 2019 befristete halbe Rente zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____ mit Eingabe vom 12. November 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, ihm sei über den 31. Oktober 2019 hinaus eine unbefristete Rente auf Basis eines Invaliditätsgrades von 50 % zuzusprechen; eventualiter sei bei einem anderen medizinischen Gutachter ein neues Gutachten einzuholen. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, an seinem desolaten Gesundheitszustand habe sich nichts geändert.

C. Auf Antrag des Beschwerdeführers bewilligte ihm die instruierende Abteilungspräsidentin des Kantonsgerichts mit Verfügung vom 3. Dezember 2019 für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung.

D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 24. Januar 2020 auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, die Prüfung der Standardindikatoren ergebe, dass aus psychiatrischer Sicht ein invalidisierendes Leiden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sei. Ausserdem reichte sie eine Aktennotiz von Dr. med. E._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, ein.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 2. April 2020 zog das Kantonsgericht in Betracht, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur Durchführung einer erneuten psychiatrischen Begutachtung und anschliessender Neu Beurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Da dies möglicherweise zu einer Schlechterstellung (reformatio in peius) führen könne, stellte es den Fall aus und räumte dem Versicherten Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Beschwerderückzug ein.

F. Mit Eingabe vom 5. Mai 2020 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er an seiner Beschwerde festhalte. Überdies reichte er zwei Arztberichte von Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 21. Januar 2020 sowie vom 10. Februar 2020 zu den Akten.

G. An der Sitzung vom 2. April 2020 beriet das Kantonsgericht einlässlich über die Beschwerde des Versicherten. Der Fall wurde damals lediglich deshalb ausgestellt, weil dem Versicherten vor der Urteilsfällung noch die Möglichkeit eingeräumt werden musste, allenfalls seine Beschwerde zurückzuziehen. In der Zwischenzeit erklärte der Versicherte am 5. Mai 2020, dass er an seinem Rechtsmittel festhalte. Auch wenn er in dieser Eingabe zusätzliche Arztberichte zu den Akten gereicht hat, ist es unter den gegebenen Umständen vertretbar, von der Ansetzung einer erneuten Urteilsberatung abzusehen und den vorliegenden Entscheid mit derselben personellen Besetzung des Spruchkörpers auf dem Zirkulationsweg zu fällen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 12. November 2019 ist demnach einzutreten.

2. Zunächst ist darüber zu befinden, ob die mit Eingabe vom 5. Mai 2020 eingereichten Arztberichte im vorliegenden Verfahren berücksichtigt werden können. Gemäss Art. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG sind die Bestimmungen des ATSG im Bereich der Invalidenversicherung anwendbar. Nach Art. 61 Satz 1 ATSG bestimmt sich das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht unter Vorbehalt von Art. 1 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) vom 20. Dezember 1968 nach kantonalem Recht. So bestimmt § 6 Abs. 2 VPO, dass die Parteien neue tatsächliche Behauptungen und Beweismittel bis zur gerichtlichen Beurteilung vorbringen können, sofern ihnen dies unverschuldet nicht früher möglich war. Verspätete Vorbringen werden aus dem Recht gewiesen. Vorliegend erhob der Beschwerdeführer am 12. November 2019 Beschwerde. Nachdem das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung vom 2. April 2020 den Fall ausgestellt und dem Beschwerdeführer die Möglichkeit zur Stellungnahme und zum Beschwerderückzug gegeben hatte, reichte dieser mit Eingabe vom 5. Mai 2020 zwei Arztberichte ein datierend vom 21. Januar 2020 und 10. Februar 2020. Im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung konnte der Beschwerdeführer diese Arztberichte somit noch nicht einreichen. Allerdings wurde ihm mit Schreiben vom 19. Februar 2020 angezeigt, dass die

Urteilsberatung am 2. April 2020 stattfinden wird. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass es ihm möglich gewesen wäre, die fraglichen Arztberichte vor der Urteilsberatung dem Kantonsgericht einzureichen. Da der Beschwerdeführer diese Berichte erst mit Eingabe vom 5. Mai 2020 eingereicht hat, gelten diese als verspätet, weshalb sie aus dem Recht zu weissen sind. Anzufügen bleibt, dass selbst wenn diese Arztberichte Berücksichtigung finden würden, anzunehmen ist, dass es sich dabei um eine vorübergehende Beeinträchtigung handelt, welche vorliegend zu keiner anderen Beurteilung führen würde.

3. Materiell streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Rente zu Recht bis zum 31. Oktober 2019 befristet hat.

4.1 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).

4.2 Nach Art. 6 ATSG 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).

4.3 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig 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 Hinwei-

sen). 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 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.

5.2 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).

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

6.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

6.2 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 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).

6.3 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). Bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen sind strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

7.1 Im Zentrum der medizinischen Aktenlage steht das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Dres. B.____ und C.____ vom 26. Mai 2019 bzw. 24. Juni 2019. Im rheumatologischen Teilgutachten vom 26. Mai 2019 erhob Dr. B.____ beim Versicherten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits (ICD-10: 54.4) und eine mögliche intermittierende leichte radikuläre Reizsymptomatik L5 und S1 rechts (ICD-10: M51.1). Aufgrund der tomographischen Bildgebung müsse davon ausgegangen werden, dass die degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule bereits länger vorbestehend gewesen seien. Dies stimme auch mit den anamnestischen Aussagen des Versicherten überein und bilde die rezidivierenden lumbovertebralen Schmerzen gut ab. Nach der Kündigung seiner Arbeitsstelle per Juni 2017 seien vermehrt medizinische Abklärungen erfolgt. Am 21. Juni 2018 sei eine neurochirurgische Dekompression auf Höhe LWK4/5 rechts sowie eine Diskektomie LWK4/5 rechts und eine Foraminotomie L5 rechts erfolgt. Diese Operation habe jedoch keine wesentliche Besserung gezeigt. Die im Oktober 2018 durchgeführte transforaminale Wurzelinfiltration L5 rechts sowie die additive medikamentöse Zugabe von Gabapentin ab April 2019 hätten eine signifikante Besserung des Beschwerdebildes gezeigt. In der aktuellen Untersuchung habe kein radikulärer Schmerz im Dermatom L5 provoziert werden können. Der Lasègue-Test sei im Liegen positiv angegeben worden, habe jedoch im Langsitz nicht reproduziert werden können. Hierbei handle es sich somit um eine Diskrepanz. Insgesamt könne in Folge der Untersuchung das diagnostisch indizierte Beschwerdebild bestätigt werden, wobei die Ausprägung desselben jedoch als gering zu werten sei. Der Versicherte zeige ein leichtes Schonverhalten. Eine Aggravation oder Simulation bestünden nicht, bzw. lägen lediglich im Rahmen der diskrepanten Untersuchungen vor. Die Kriterien für ein Wide-spread Pain Syndrom seien erfüllt. Jedoch seien sie weniger im somatischen schmerzmedizinischen, sondern eher im Rahmen

der Erschöpfungssymptomatik zu interpretieren. Dies sei hinweisend für eine nicht somatische Beschwerdesituation und müsse separat psychiatrisch abgeklärt werden. Die Diagnose der chronifizierten lumbospondylogenen Schmerzsymptomatik sei nicht ausreichend, um die subjektive Einschränkung und das Schmerzempfinden zu erklären. Der Haushalt und der Alltag könnten ohne Einschränkungen bewältigt werden. Um die körperlichen Beschwerden zu reduzieren, seien eine Wechselbelastung und eine Minderung der Maximalbelastung notwendig. Unter diesen Massnahmen könne eine volle Reintegration auch ins Arbeitsleben erfolgen. Die bisherigen Tätigkeiten als Umzugsfachmann, Möbelträger, Betontechniker und Bau Allrounder könnten nicht mehr ausgeführt werden. Ab April 2019 bestehe in einer leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Ab Juli 2019 liege die Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis intermittierend mittelschweren Tätigkeit bei 100 %. Dabei sei auf eine Wechselbelastung mit möglichst freier Positionswahl zu achten und gebückte Zwangshaltungen zu vermeiden.

Dr. C._____ diagnostizierte in ihrem psychiatrischen Teilgutachten vom 24. Juni 2019 beim Beschwerdeführer mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode (ICD-10 F33.0) und eine anhaltende Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41). Der Versicherte erfülle zwei der typischen Diagnosekriterien gemäss ICD-10 hinsichtlich einer leichten depressiven Episode in dem Sinne als er unter einer gedrückten wechselhaften Stimmung sowie einer Verminderung des Antriebes und erhöhter Ermüdbarkeit leide. Überdies weise er drei der anderen häufigen Symptome auf: vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Gefühle der Wertlosigkeit sowie verminderter Appetit. In Anbetracht des Verlaufes und der Aktenlage müsse die leichte depressive Episode als rezidivierend beurteilt werden. In Bezug auf die anhaltende Schmerzstörung erfülle der Beschwerdeführer die ICD-10-Kriterien des andauernden, schweren und quälenden Schmerzes, der durch einen physiologischen Prozess bzw. eine körperliche Störung nicht vollständig erklärt werden könne. Zwar sei ein Grossteil der Schmerzen aus somatischer Sicht zu erklären. Dennoch müsse von einer anhaltenden chronischen Schmerzstörung mit Ausweitung der Schmerzen ausgegangen werden. Die depressive Symptomatik könne nicht losgelöst von den anhaltenden körperlich bedingten Schmerzen interpretiert werden. Hätte der Versicherte nicht seit Jahren derartige Schmerzen, so wäre er mit grosser Wahrscheinlichkeit nie depressiv dekompenziert. Die persönlichen Ressourcen seien durch die jahrelang andauernden Schmerzen und die fehlenden Therapieerfolge belastet und als reduziert einzuschätzen. Eine psychiatrische Behandlung habe bisher nicht stattgefunden. Das Eingliederungspotenzial bewertete Dr. C._____ als gut; es bestünden weitere Behandlungsoptionen. Aus psychiatrisch-gutachterlicher Sicht empfehle sie dringend eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische, inkl. pharmakotherapeutische antidepressive Behandlung. Für eine Aggravation würden keine Hinweise vorliegen. Der Versicherte zeige eine stabile Persönlichkeitsstruktur. Nicht medizinisch bedingte Funktionseinschränkungen bestünden nicht. Neben der langen Abwesenheit vom ersten Arbeitsmarkt und der finanziell engen Situation, lägen keine weiteren invaliditätsfremden sozialen Belastungen vor. Dr. C._____ stellte fest, dass ungeachtet der somatisch bedingten Beeinträchtigungen aus psychiatrischer Sicht in der angestammten bzw. bisherigen Tätigkeit als Möbelpacker bzw. Betonbauer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Arbeitsfähigkeit in einer optimal angepassten Tätigkeit lege sie ab dem chirurgischen Eingriff im Juni 2018 auf 60 % fest. Dabei sei zu beachten, dass der Versi-

cherte keine stark schwankenden Arbeitsbedingungen, keinen Leistungsdruck, Überzeitanforderungen und Stress aushalte. Mit der geeigneten Therapie sollte innerhalb des nächsten Jahres diese Arbeitsfähigkeit auf 70 % gesteigert werden können.

Im Rahmen ihrer bidisziplinären Konsensbesprechung gelangten die Dres. C.____ und B.____ zum Schluss, dass die psychiatrische Beurteilung der Arbeits- und Leistungseinschränkung und deren künftiger Verlauf im Rahmen der Wiedereingliederung unter Berücksichtigung der rheumatologischen Einschränkungen massgebend sei. Die Teilarbeitsunfähigkeiten würden sich nicht addieren.

7.2 In seiner Stellungnahme vom 12. Juli 2019 schloss sich der RAD-Arzt Dr. D.____ der gutachterlichen Beurteilung in Bezug auf die somatische Beurteilung an, wonach der Versicherte vom April 2019 bis Juni 2019 zu 50 % und ab Juli 2019 zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Hinsichtlich der psychischen Beschwerden wich er hingegen von der gutachterlich attestierten Arbeitsfähigkeit ab und legte diese seit jeher auf 100 % fest. Dr. D.____ kritisierte, dass die von Dr. C.____ postulierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % gemessen an der Diagnose einer leichtgradigen depressiven Episode und unter Einbezug der Standardindikatoren nicht nachvollziehbar sei, auch wenn die diagnostische Zuordnung einer leichten depressiven Episode zutreffen möge. Es seien keine massgeblichen kognitiven und auch innerpsychischen Einschränkungen nachvollziehbar, so dass sich mit den psychiatrisch inserierten Diagnosen letztlich keine massgebliche Minderung der Arbeitsfähigkeit begründen lasse. Der Beschwerdeführer gebe zwar an, sich sozial zurückzuziehen. Jedoch sei er in der Lage, für ihn wichtige soziale Kontakte weiter zu pflegen. Des Weiteren würden psychosoziale und damit IV-fremde Faktoren, wie die bereits zweijährige Abhängigkeit vom Sozialamt und die Arbeitslosigkeit, eine Rolle spielen. Die Gutachterin sei fachfremd und unzutreffend davon ausgegangen, dass ein Grossteil der Schmerzen aus somatischer Sicht erklärbar sei. Bei genauer Analyse der psychischen Ressourcen des Versicherten seien auch die psychischen Faktoren nicht als derart limitierend einzustufen, dass eine 40%ige Minderung der Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar wäre. Bislang sei beim Versicherten weder eine psychiatrische Behandlung erforderlich gewesen noch sei Psychopharmamedikation verordnet worden. Der Versicherte sei motiviert genug den Haushalt zu führen und seinen Alltag ohne geregelte Arbeit zu organisieren und passend zum finanziell knappen Budget mit entsprechenden Unternehmungen zu füllen. Massgebliche kognitive Einschränkungen als Korrelat einer psychischen Erkrankung mit massgeblichen Einschränkungen bildeten sich nicht ab.

7.3 Im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens holte die Beschwerdegegnerin eine weitere Stellungnahme eines RAD-Arztes ein. Dr. med. E.____ stimmte in seiner Beurteilung vom 11. Dezember 2019 den Ausführungen von Dr. D.____ in psychiatrischer Hinsicht zu. Er machte geltend, die psychiatrische Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei nicht nachvollziehbar. Die Gutachterin habe mit ihrer Aussage, dass ungeachtet der somatisch bedingten Einschränkungen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestehe, die somatischen Beschwerden in die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eingeschlossen, was nicht Aufgabe des psychiatrischen Gutachters sei. Zudem könne anhand der Diagnose einer leichten depressiven Episode keine derart hochgradige Arbeitsunfähigkeit begründet werden, zumal keine massgebliche

Komorbidität bestehe. Bei der anhaltenden Schmerzstörung könne nicht von einer schwerwiegenden Komorbidität gesprochen werden, da die Schmerzen überwiegend somatisch erklärbar seien. Der rheumatologische Gutachter habe bereits eine volle Arbeitsunfähigkeit aus somatischen Gründen attestiert.

8.1 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten im Wesentlichen auf die Ergebnisse, zu denen der RAD-Arzt Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 12. Juli 2019 gelangte. Sie ging demzufolge davon aus, dass in einer Verweistätigkeit ab April 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und seit Juli 2019 in einer angepassten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe.

8.2 Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden, solange es um die Auswirkungen allfälliger somatischer Gesundheitsbeeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten geht. In dieser Hinsicht stütze sich die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung zu Recht auf das Gutachten von Dr. B.____ vom 26. Mai 2019 bzw. den Bericht des RAD-Arztes Dr. D.____ vom 12. Juli 2019. Wie in Erwägung 4.3 hiavor ausgeführt, ist einem 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. Vorliegend liegen keinerlei Indizien, insbesondere auch keine dem Gutachten widersprechenden ärztlichen Berichte, vor, welche gegen die Zuverlässigkeit des rheumatologischen Gutachtens von Dr. B.____ sprechen würden. Somit ist dem rheumatologischen Teilgutachten von Dr. B.____ vom 26. Mai 2019 voller Beweiswert zuzuerkennen.

8.3 Nicht gefolgt werden kann hingegen der vorinstanzlichen Beurteilung des psychiatrischen Gesundheitszustands. Zwar ist der Beschwerdegegnerin dahingehend zuzustimmen, dass das psychiatrische Teilgutachten vom 24. Juni 2019 von Dr. C.____ insbesondere hinsichtlich der Zumutbarkeitsbeurteilung nicht zu überzeugen vermag. In Anbetracht der noch vorhandenen Ressourcen erscheint eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % in einer angepassten Tätigkeit als ungewöhnlich hoch. Insbesondere scheint der Versicherte seinen Alltag gut bewältigen zu können. Aus den medizinischen Akten ist ersichtlich, dass er jeweils versuche, seinen Tag zu strukturieren indem er Fahrradfahren gehe, einen Spaziergang mache, den Haushalt erledige, einkaufe, koche, mit Freunden telefoniere oder sich mit ihnen treffe. Zwar ziehe er sich sozial etwas zurück, was auch einen finanziellen Hintergrund habe. Jedoch ergibt sich aus dem Gutachten, dass er trotzdem in der Lage ist, einen guten Kontakt zu seinen Freunden und seiner Tochter zu pflegen. Es ist nicht ersichtlich – und wird von Dr. C.____ nicht ausführlich begründet – weshalb trotz dieser noch vorhandenen Ressourcen eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 60 % vorliegen soll.

Allerdings kann auch auf die RAD-Berichte nicht abgestellt werden, wonach der Beschwerdeführer in psychiatrischer Hinsicht zu 100 % arbeitsfähig sei. Wie in Erwägung 6.3 hiavor erwähnt, sind bei versicherungsinternen ärztlichen Beurteilungen bereits bei Vorliegen auch nur geringer Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Bezüglich der Aussagen von Dr. D.____ ist festzuhalten, dass er der psychiatrischen Gutachterin

fachfremdes Vorgehen vorwirft, jedoch gleichzeitig sich selber als orthopädischer Chirurg psychiatrisches Fachwissen anmasst. Bereits dies mag geringe Zweifel an seinen Aussagen begründen. Überdies greift es zu kurz, bei einer leichten depressiven Episode direkt auf eine Arbeitsfähigkeit von 100 % zu schliessen. Diesbezüglich hat Dr. D.____ die Schmerzen zu wenig mitberücksichtigt. Die Aktennotiz von Dr. E.____ ist zwar nicht fachfremd, allerdings ist sie inhaltlich nicht korrekt. Dr. E.____ geht davon aus, dass der rheumatologische Gutachter aus somatischen Gründen eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Jedoch ist dem rheumatologischen Gutachten zu entnehmen, dass lediglich in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit besteht, hingegen in einer angepassten Tätigkeit ab Juli 2019 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vorliegt. Zudem widerspricht seine Aussage jenen von Dr. D.____, wenn er ausführt, die Schmerzen seien überwiegend somatisch erklärbar. Damit bestehen auch an den Ausführungen von Dr. E.____ Zweifel.

8.4 Daran vermögen auch die Ausführungen in der Vernehmlassung vom 24. Januar 2020 nichts zu ändern. Zwar ist wie bereits erwähnt der Beschwerdegegnerin dahingehend beizupflichten, als eine Arbeitsunfähigkeit von 40 % bei einer leichten depressiven Episode als ungewöhnlich hoch erscheint. Allerdings wird diese Arbeitsunfähigkeit von Dr. C.____ nicht allein mit der depressiven Störung, sondern auch mit der Schmerzstörung begründet. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich nicht, in psychiatrischer Hinsicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Diesbezüglich ist anzumerken, dass selbst wenn die psychiatrisch bedingte Arbeitsunfähigkeit unter 40 % liegt, noch immer ein möglicher Leistungsanspruch des Beschwerdeführers im Sinne einer beruflichen Massnahme bestehen könnte, da diese eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % voraussetzt. Die Beschwerdegegnerin kritisiert ferner die Diagnose der anhaltenden Schmerzstörung. In Anbetracht der Ausführungen von Dr. B.____ könne diese nicht gestellt werden. Von einem andauernden schweren und quälenden Schmerz könne nicht gesprochen werden, vor allem dann nicht, wenn zusätzlich die Alltagsbewältigung mitberücksichtigt werde. Dem ist allerdings entgegenzuhalten, dass Dr. B.____ die Schmerzproblematik nicht in Abrede stellt, sondern vielmehr ausführt, die subjektive Einschränkung und das Schmerzempfinden seien somatisch nicht erklärbar und die Kriterien für ein Wide-spread Pain Syndrom erfüllt. Die Feststellungen von Dr. B.____ schliessen somit die Diagnose einer Schmerzstörung nicht aus.

9. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die vorliegende medizinische Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten zulässt. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.). Die IV-Stelle wäre vorliegend verpflichtet gewesen, den medizinischen Sachverhalt weiter abzuklären und den Beschwerdeführer insbesondere psychiatrisch erneut begutachten zu lassen. Davon hat sie jedoch abgesehen und im Ergebnis auf die nicht

schlüssigen Ausführungen ihrer RAD-Ärzte abgestellt. Da es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin auch unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten in psychiatrischer Hinsicht nochmals umfassend durch ein versicherungsexternes Gutachten abklären zu lassen haben. Der beauftragte Gutachter oder die beauftragte Gutachterin hat aufgrund der Wechselwirkung zwischen den somatischen und psychischen Beschwerden Rücksprache mit Dr. B.____ zu nehmen. Anschliessend wird sie gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung über den Leistungsanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

10. Laut 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. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt. Eine Parteientschädigung wird dem anwaltlich nicht vertretenen Beschwerdeführer nicht zugesprochen.

11. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 16. Oktober 2019 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.