



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. April 2016 (720 15 340 / 93)

Invalidenversicherung

Die Vorinstanz wird verpflichtet, ergänzende Abklärungen betreffend einen allfälligen befristeten Rentenanspruch durchzuführen.

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Michael Blattner, Advokat, Advokatur Sissach, Postgasse 9, Postfach 182, 4450 Sissach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1960 geborene A.____ arbeitete mehrere Jahre als Programmierer und Analytiker und war zuletzt vom 1. Mai 1992 bis 30. April 2003 bei der B____AG als Sachbearbeiter in der Informatikabteilung angestellt. Danach wurde er arbeitslos. Am 15. Juli 2014 meldete sich A.____ unter Hinweis auf Depressionen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nachdem die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesund-

heitlichen und erwerblichen Verhältnisse abgeklärt und zudem Eingliederungsmassnahmen durchgeführt hatte, verneinte sie – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens – mit Verfügung vom 29. September 2015 einen Anspruch auf eine Invalidenrente mit der Begründung, der Versicherte habe das Wartejahr nicht erfüllt.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Michael Blattner, am 4. November 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 29. September 2015 sei die IV-Stelle zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, namentlich sei ihm ab dem 25. Februar 2015 eine IV-Rente basierend auf einem IV-Grad von 100% auszurichten. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege mit Advokat Michael Blattner als Rechtsvertreter. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass der Entscheid auf unzureichenden Abklärungen beruhe.

C. Mit Verfügung vom 5. November 2015 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit Advokat Blattner als Rechtsvertreter bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 14. Januar 2016 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

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 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 4. November 2015 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2015 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 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).

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.3 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

3.4 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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.

4. Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrads 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 128 V 30 E. 1).

5. 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 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).

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 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).

6.3 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren 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 [EVG] vom 9. August 2000, I 437/99 und

I 575/99, E. 4b/bb). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

7. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

8. Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

8.1 Der Versicherte unterzog sich in der Klinik C._____ einer testpsychologischen Abklärung. Im Bericht vom 7. Juli 2014 stellten Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. E._____, Fachpsychologin für Psychotherapie, eine mittelgradige depressive Episode fest. Beim Versicherten bestünden deutliche Leistungsdefizite im Bereich der Reaktionsgeschwindigkeit, des Arbeitstempos, der räumlichen Wahrnehmung, der Reproduktion sowie im Bereich der exekutiven Fähigkeiten. Im Testverhalten seien grosse Verhaltensauffälligkeiten emotionaler Natur (Frustrationsintoleranz, emotionale Blockierung, Versagensängste und -überzeugungen sowie Resignation) festzustellen. Aufgrund des Symptommiveaus zeige sich eine affektive Überlagerung. Deutlich ausgeprägt seien selbstunsichere und ängstlich-phobische Komponenten und es seien kognitive Schwächen, die nicht mit einer Depression übereinstimmen würden, feststellbar. Differentialdiagnostisch sei eine Persönlichkeitsstörung möglich. Eine abschliessende Beurteilung sei im Rahmen der Testung nicht möglich. Es sei aber anzunehmen, dass der Versicherte primär eine ängstlich-abhängige selbstunsichere Per-

sönlichkeit habe, die sich reaktiv zu einer forcierten Unabhängigkeit und Selbstbezogenheit entwickelt habe.

8.2 Die behandelnde Ärztin Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostiziert am 20. Oktober 2014 eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), einen Verdacht auf angeborene Teilleistungsdefizite (ICD-10 F81.3) und eine Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und narzisstischen Zügen (ICD-10 F60.8). Der Versicherte sei seit dem 25. Februar 2014 bei ihr in Behandlung. Er sei im Affekt deutlich bedrückt, resigniert, traurig und hoffnungslos. Anzeichen für ein psychotisches Geschehen würden nicht bestehen. Aufgrund der Chronifizierung der Depression sowie der Persönlichkeitsstörung müsse von einer langjährigen Arbeitseinschränkung ausgegangen werden. Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter bestünde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

8.3 Die IV-Stelle beauftragte Dr. med. G.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit einem Gutachten, welches am 6. Mai 2015 erstattet wurde. Die Untersuchung wurde am 30. April 2015 durchgeführt. Dabei konnte Dr. G.____ keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit feststellen. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein Status nach mittelgradiger depressiver Episode (ICD-10 F32.1) und nach Panikattacken (ICD-10 F41.0) sowie narzisstische Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.0). Bei der psychiatrischen Untersuchung sei die Stimmung ausgeglichen und die Psychomotorik unauffällig gewesen. Der Versicherte leide darunter, seit Jahren keine Arbeit zu finden, kaum Geld zur Verfügung zu haben und sich gegenüber der Sozialhilfebehörde immer wieder rechtfertigen zu müssen. Aus psychiatrischer Sicht sei die Prognose günstig. Die mittelgradige depressive Episode, unter der er zwischen November 2013 und März 2014 gelitten habe, habe sich vollständig zurückgebildet. Die narzisstischen Persönlichkeitszüge würden keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen. Aufgrund der langjährigen Arbeitslosigkeit und des Alters sei es für den Versicherten schwierig, sich in die Berufswelt zu integrieren. Diese Schwierigkeiten seien aber IV-fremd. Aktuell sei der Versicherte sowohl in der bisherigen als auch in anderen Tätigkeiten vollständig arbeitsfähig. Es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit im Zeitraum November 2013 bis März 2014 aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode um 50% vermindert gewesen sei. Die psychiatrische Behandlung ab Februar 2014 und die antidepressive Therapie hätten innert weniger Wochen zu einer wesentlichen Verbesserung geführt und der Versicherte berichte, dass es ihm ab Frühjahr 2014 deutlich besser gegangen sei. In Bezug auf die Einschätzungen der behandelnden Ärztin Dr. F.____ hielt Dr. G.____ fest, dass heute keine Hinweise auf eine rezidivierende depressive Störung mehr festzustellen seien. Entgegen den Beurteilungen in den vorliegenden psychiatrischen Berichten könne keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden. So habe der Versicherte während Jahren ohne grössere Schwierigkeiten als Analytiker und Programmierer gearbeitet, was mit einer Persönlichkeitsstörung nicht vereinbar wäre. Die in seiner Berufskarriere ein- oder zweimal aufgetretenen verbalen aggressiven Auseinandersetzungen würden für die Diagnose einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung nicht ausreichen. Narzisstische Persönlichkeitszüge würden die Arbeitsfähigkeit nicht einschränken. Die anlässlich der Abklärung in der Klinik C.____ festgestellten Teilleistungsdefizite seien möglicherweise durch gewisse depressive Nachschwankungen bedingt gewesen. Die Tatsache, dass

der Versicherte während vielen Jahren als EDV-Mitarbeiter tätig gewesen sei, schliesse relevante kognitive Störungen aus. Der Beschwerdeführer habe nach seiner beruflichen Tätigkeit weder ein Schädelhirntrauma erlitten noch eine schwere psychiatrische Störung durchgemacht, die allenfalls zu einer Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit hätten führen können.

8.4 Am 2. November 2015 nahm Dr. F._____ zum Gutachten von Dr. G._____ Stellung. Sie hielt fest, dass die Remission der depressiven Episode aus medizinischer Sicht begründet und nachvollziehbar sei. Aufgrund der Komorbidität (Persönlichkeitsstörung, Teilleistungsdefizite) müsse jedoch mit erheblicher Wahrscheinlichkeit von einer erneuten depressiven Phase ausgegangen werden. Die Verneinung der Persönlichkeitsstörung werde vom Gutachter nicht genügend begründet. Insbesondere sei die Aussage, wonach eine langjährige Tätigkeit als Analytiker mit einer Persönlichkeitsstörung nicht vereinbar sei, nicht korrekt. Als Einzelkämpfer habe sich der Versicherte nicht in ein Team einfügen müssen. Ausserdem seien die Beziehungen des Versicherten nur oberflächlich erwähnt worden. Entgegen der Ansicht von Dr. G._____ liessen die Anamnese, die aktuelle Situation und die Ergebnisse der testpsychologischen Abklärung an eine schizoide u.o. narzisstische Persönlichkeit mit Teilleistungsdefiziten denken. Die mit grösster Sicherheit bestehenden Wechselwirkungen zwischen den rezidivierenden depressiven Episoden, der Persönlichkeitsstörung und den Teilleistungsdefiziten würden im Gutachten nicht näher beurteilt. Zudem sei die darin vorgenommene retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit spekulativ.

8.5 In ihrer Stellungnahme vom 12. Januar 2016 hielt Dr. med. H._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, fest, dass die depressive Episode unbestritten remittiert sei. Die narzisstischen Persönlichkeitszüge würden weder vom Gutachter Dr. G._____ noch vom RAD in Frage gestellt. Sie würden aber entgegen der Ansicht der behandelnden Psychiaterin nicht den Schweregrad einer Persönlichkeitsstörung aufweisen. Die Beurteilung des Gutachters, wonach der Versicherte aufgrund der depressiven Episode ab November 2013 im Umfang von 50% arbeitsunfähig gewesen sei, sei nicht zu beanstanden. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass es bis zur Begutachtung durch Dr. G._____ im April 2014 [recte: April 2015] zu einer allmählichen Verbesserung der Depressivität resp. der Arbeitsfähigkeit gekommen sei. Es sei nicht sicher nachgewiesen, wann und in welchem Ausmass die Verbesserung eingetreten sei. Daher sei – zu Gunsten des Versicherten – davon ausgegangen worden, dass die Einschränkung von 50% für den gesamten Zeitraum von November 2013 bis März 2014 bestanden habe.

9.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. G._____ vom 6. Mai 2015 und ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte im Zeitraum November 2013 bis März 2014 aufgrund einer mittelgradigen depressiven Episode eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% aufwies. Zuzufolge Verbesserung des Gesundheitszustandes sei ab April 2014 von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

9.2.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.3 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Be-

obachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das Gutachten von Dr. G.____ vom 6. Mai 2015 beruht auf einer eingehenden Untersuchung des Versicherten und es berücksichtigt auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte. Zudem geht es einlässlich auf die Beschwerden ein und vermittelt ein hinreichendes Bild über den Gesundheitszustand des Versicherten. Es wird deutlich, dass sich die depressive Episode im Zeitpunkt der Begutachtung vollständig zurückgebildet hatte, keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden kann und die narzisstischen Persönlichkeitszüge die Arbeitsfähigkeit nicht einschränken. Die Beurteilung im Gutachten von Dr. G.____ vom 6. Mai 2015 ist sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen überzeugend und lässt im Zeitpunkt der Begutachtung im April 2015 eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu.

9.2.2 Daran vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Soweit er zunächst die vollständige Remission der rezidivierenden depressiven Störung anzweifelt, ist ihm entgegenzuhalten, dass auch die behandelnde Ärztin Dr. F.____ in ihrem Bericht vom 2. November 2015 die Remission der depressiven Episode als begründet und nachvollziehbar erachtete. Aufgrund der vorliegenden Akten ergeben sich denn auch keine Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer nach der Begutachtung durch Dr. G.____ am 30. April 2015 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 29. September 2015 (vgl. E. 2 hiavor) erneut eine depressive Episode durchgemacht hätte. Eine nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretene Verschlechterung des Gesundheitszustandes wäre demnach gegebenenfalls ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG. Weiter hat Dr. G.____ unter Bezugnahme auf die Berichte der behandelnden Ärztin nachvollziehbar dargelegt, dass keine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden kann. Soweit sich der Beschwerdeführer auf die Diagnose der behandelnden Ärztin beruft, vermag dies keine Zweifel am Gutachten zu erwecken. Abgesehen davon, dass rechtsprechungsgemäss der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen, benennt Dr. F.____ in ihrem Bericht vom 2. November 2015 keine Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Ausserdem kann aufgrund ihrer Formulierung, wonach die Anamnese, die jetzige Situation und die testpsychologische Abklärung an eine schizoide u.o. narzisstische Persönlichkeit mit Teilleistungsdefiziten *denken lasse*, die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nicht als hinreichend gesichert gelten. Wenn der Beschwerdeführer weiter einwendet, dass er gemäss Bericht der Klinik C.____ vom 7. Juli 2014 deutliche Leistungsdefizite mit erheblichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit habe, vermag dies die Beurteilung von Dr. G.____ nicht in Zweifel zu ziehen. So wies der Gutachter darauf hin, dass der Versicherte während vielen Jahren als EDV-Mitarbeiter gearbeitet habe und die festgestellten Teilleistungsdefizite möglicherweise im Zusammenhang mit der depressiven Episode standen, jedoch keine spätere Ursache für eine Einschränkung der kognitiven Leistungsfähigkeit ersichtlich sei. Insgesamt vermögen die Vorbringen des Beschwerdeführers die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens von Dr. G.____ vom 6. Mai 2015 nicht in Zweifel zu ziehen. Viel-

mehr lässt es ab dem Begutachtungszeitpunkt eine zuverlässige Beurteilung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit zu, weshalb darauf abgestellt werden kann.

9.2.3 Aufgrund der vorliegenden Unterlagen ist indes der Verlauf der ab November 2013 eingetretenen depressiven Episode nicht hinreichend geklärt. Dr. G._____ hielt fest, dass der Versicherte ab November 2013 aufgrund der mittelgradigen depressiven Episode zu 50% in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei. Er ging davon aus, dass die psychiatrische Behandlung ab Februar 2014 und die antidepressive Therapie innert weniger Wochen zu einer wesentlichen Verbesserung geführt, und sich die depressive Episode ab Frühjahr 2014 vollständig zurückgebildet habe. Seine Beurteilung in Bezug auf den Verlauf und die Verbesserung der Depressivität basieren allerdings allein auf den anamnestischen Angaben des Versicherten, was indes mit Blick auf die Berichte der Klinik C._____ vom 7. Juli 2014 und der behandelnden Ärztin Dr. F._____ vom 20. Oktober 2014, wonach im Zeitpunkt der Berichterstattungen weiterhin eine mittelgradigen depressiven Störung, bestand, nicht zu überzeugen vermag. So wies auch die RAD-Ärztin Dr. H._____ in ihrer Stellungnahme vom 12. Januar 2016 darauf hin, dass nicht sicher nachgewiesen sei, wann und in welchem Ausmass die Verbesserung der Depressivität eingetreten sei. Weiter führt sie aus, es sei überwiegend wahrscheinlich, dass es bis zur Begutachtung durch Dr. G._____ im April 2014 [recte: 2015] zu einer allmählichen Verbesserung der Depressivität resp. der Arbeitsfähigkeit gekommen sei, weshalb zu Gunsten des Versicherten davon ausgegangen werde, dass die Einschränkung von 50% für den gesamten Zeitraum von November 2013 bis März 2014 [recte: 2015] bestanden habe. Diese Ausführungen sind insofern widersprüchlich, als die Begutachtung durch Dr. G._____ eben nicht im April 2014, sondern im April 2015 durchgeführt wurde. So wie sich die Aktenlage präsentiert, kann demnach im Zeitraum November 2013 bis zur Begutachtung durch Dr. G._____ am 30. April 2015 nicht beurteilt werden, wann und in welchem Ausmass die Verbesserung der Depressivität eingetreten ist. Jedenfalls kann entgegen der Ansicht der IV-Stelle nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geschlossen werden, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bereits ab April 2014 massgeblich verbessert hatte. Demnach ist der massgebende medizinische Sachverhalt im Zeitraum November 2013 bis zur Begutachtung durch Dr. G._____ am 30. April 2015 nicht ausreichend abgeklärt.

10.1 Gemäss neuerer 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.).

10.2 Aus dem vorstehend Gesagten (vgl. E. 9.2.3 hiervor) ist bezüglich der medizinischen Verhältnisse vor der Begutachtung durch Dr. G._____ eine Aktenergänzung geboten. Da es sich um einen punktuellen Abklärungsbedarf handelt, und es nicht die Aufgabe der kantonalen Ge-

richte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen.

11. Nach dem Gesagten stellt das Gutachten von Dr. G._____ vom 6. Mai 2015 ab dem Untersuchungszeitpunkt am 30. April 2015 eine geeignete Entscheidungsgrundlage dar. Demnach ist davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aus psychiatrischer Sicht nicht eingeschränkt ist. Demgegenüber besteht für die Verhältnisse vor der Begutachtung durch Dr. G._____ punktueller Abklärungsbedarf, weshalb die Sache für weitere Abklärungen im Zeitraum November 2011 bis April 2015 an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. Demzufolge ist in teilweiser Guttheissung der Beschwerde die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 29. September 2015 teilweise aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten, ergänzende Abklärungen betreffend einen allfälligen befristeten Rentenanspruch durchzuführen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird sie über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen haben.

12.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 und 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Den Vorinstanzen werden in der Regel keine Verfahrenskosten auferlegt. Weil der Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde teilweise durchgedrungen ist, rechtfertigt es sich, ihm die Hälfte der Verfahrenskosten von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer werden damit Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 300.-- auferlegt. In Anbetracht des Umstands, dass ihm mit Verfügung vom 5. November 2015 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen diese Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.

12.2.1 Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hält fest, dass die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat. Infolge der teilweisen Guttheissung der Beschwerde ist dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Advokat Blattner hat in seiner Honorarnote vom 9. Februar 2016 für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 13,4 Stunden und Auslagen von Fr. 67.-- ausgewiesen, was umfangmässig angesichts der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Da die Beschwerde teilweise gutzuheissen ist, ist es angemessen, die Hälfte des geltend gemachten Honorars als Parteikosten zu entschädigen, wobei ein Stundenansatz von Fr. 250.-- zur Anwendung kommt. Demnach wird dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine reduzierte Parteientschädigung von Fr. 1'845.20 (6,7 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 33.50 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zugesprochen. Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

12.2.2 Da dem Beschwerdeführer ebenfalls mit Verfügung vom 5. November 2015 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser im Umfang des Unterliegens aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung

für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'483.40 (6,7 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 33.50 zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

12.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

13.1 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 materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

13.2 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 teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 29. September 2015 teilweise aufgehoben und die IV-Stelle verpflichtet, ergänzende Abklärungen betreffend einen allfälligen befristeten Rentenanspruch im Sinne der Erwägungen durchzuführen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
 2. Dem Beschwerdeführer werden Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 300.-- auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die dem Versicherten auferlegten Verfahrenskosten vorläufig auf die Ge-

richtskasse genommen.

3. Die IV-Stelle hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'845.20 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Im Übrigen werden die ausserordentlichen Kosten wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'483.40 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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