



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 25. April 2019 (720 19 44 / 104)

Invalidenversicherung

Würdigung der Arztberichte

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

_____ Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Stephan Bläsi, Rechtsanwalt, Birsigstrasse 34, 4054 Basel

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. Der 1972 geborene A.____ arbeitete als Plattenleger für die B.____ AG und war in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 8. Oktober 2014 als Lenker eines Personenwagens auf der Autobahn einen Verkehrsunfall erlitt. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfallereignisses und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld). Am 30. März 2015 meldete sich A.____ unter Hinweis auf unfallbedingte Beschwerden am Bewegungsapparat bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-

Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab und sprach dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 7. Januar 2019 eine befristete ganze Rente vom 1. Oktober 2015 bis 31. Januar 2016 zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Stephan Bläsi, mit Schreiben vom 6. Februar 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung die IV-Stelle zu verpflichten, zusätzliche Sachverhaltsabklärungen zu treffen und danach über den Rentenanspruch erneut zu entscheiden. Ausserdem sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen.

C. Mit Verfügung vom 12. Februar 2019 wurde dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Stephan Bläsi als Rechtsvertreter bewilligt.

D. Mit Eingabe vom 12. Februar 2019 reichte der Beschwerdeführer eine E-Mail-Korrespondenz zwischen ihm und Prof. Dr. med. C.____ vom 4. bzw. 11. Februar 2019 zu den Akten.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 28. Februar 2019 beantragte die IV-Stelle die 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 form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle dem Beschwerdeführer zu Recht lediglich eine vom 1. Oktober 2015 bis 31. Januar 2016 befristete ganze IV-Rente zugesprochen hat.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

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

3.1 Nach 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.

3.2 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). 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).

3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad des Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, was vom Beschwerdeführer – zu Recht – nicht bestritten wird.

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

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und

Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarer-weise 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).

4.2 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 und 143 V 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4-3.6 und 4.1). Gemäss altem Verfahrensstandard (z.B. BGE 130 V 352) eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8).

5.1 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.2 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 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfah-

nungstatsache 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.

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen, zu welchen RAD-Berichte gehören, kommt nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit dem Beweiswert von externen medizinischen Sachverständigen-gutachten (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353) vergleichbar, wenn sie den von der Rechtsprechung umschriebenen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten genügen (SVR 2009 IV Nr. 56 S. 174, 9C_323/2009 E. 4.3.2). Die IV-Stellen werden aber stets externe Gutachten einholen, wenn der ausgeprägt interdisziplinäre Charakter einer medizinischen Problemlage dies gebietet sowie wenn der RAD nicht über die fachlichen Ressourcen verfügt, um eine sich stellende Frage beantworten zu können. Dasselbe gilt, wenn zwischen RAD-Bericht und allgemeinem Tenor im medizinischen Dossier eine Differenz besteht, welche nicht offensichtlich auf unterschiedlichen versicherungsmedizinischen Prämissen (vgl. SVR 2007 IV Nr. 33 S. 117, I 738/05 E. 5.2) beruht (BGE 137 V 210, E. 1.2.1).

6. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers liegen im Wesentlichen die folgenden ärztlichen Unterlagen vor:

6.1 Aus dem Austrittsbericht des Spitals D.____ ergibt sich, dass infolge des Unfalls am 8. Oktober 2014 notfallmässig eine CT-Trauma-Spirale zum Ausschluss von schweren Organverletzungen sowie ossären Läsionen durchgeführt wurde. Diese habe keine Hinweise auf Blutungen, Frakturen bzw. Organverletzungen ergeben. Während dem stationären Aufenthalt verlief die Überwachung unauffällig. Am 09. Oktober 2014 sei eine Abdomensonographie durchgeführt worden, die keine freie Flüssigkeit oder sekundäre Verletzung aufgedeckt habe. Unter Analgesie sei der Patient zunehmend beschwerdefrei gewesen, so dass er schon am gleichen Tag nach Hause habe entlassen werden können.

6.2 Dr. phil. E.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, Klinik F.____, hält in ihrer Beurteilung vom 13. April 2015 zu Handen der Suva eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) sowie eine Anpassungsstörung mit längerer

depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) fest. Der Versicherte zeige depressive Symptome wie innere Unruhe und Gereiztheit, Grübeln, Schwarz-Weiss-Denken und stark katastrophisierende Gedanken bezüglich seiner Zukunft.

6.3 Gemäss MRT-Untersuchung des Neurocraniums und der HWS vom 17. April 2015 durch das G._____ zeigen sich keine posttraumatischen Veränderungen.

6.4 Gestützt auf die neurologische Untersuchung vom 1. Juni 2015 hält Dr. med. H._____, FMH Neurologie, in seinem Bericht vom 8. Juni 2015 fest, dass unter Berücksichtigung der allgemeinen medizinischen Erfahrung und insbesondere mit Blick auf den MRI-Befund des Schädels vom 17. April 2015, wo auch auf den Hämosiderin-sensitiven 3D SWI-Sequenzen keine postkontusionellen Veränderungen nachgewiesen worden seien, davon ausgegangen werden könne, dass keine organischen Residuen persistieren würden. Die Defizite seien als Folge von Interferenzfaktoren zu interpretieren, in erster Linie von psychischen. Die vom Versicherten geklagten multiplen Beschwerden seien aus somatischer Sicht „schwierig unter einen Hut zu bringen“; das bunte Beschwerdebild sei letztlich unspezifisch und als psychosomatisch zu interpretieren. Auffällig sei zudem die vom Beschwerdeführer beschriebene Beschwerdeexazerbation erst 6 Wochen nach dem Trauma „ohne Grund“. Zusammenfassend sei von einer Unfallfehlverarbeitung auszugehen. Es bestünden auch emotionale Konflikte und psychosoziale Belastungsfaktoren. Eine diesbezügliche intensivere Behandlung sei dringend indiziert.

6.5 Mit Bericht vom 9. Oktober 2015 führt Dr. med. I._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung vom gleichen Tag und in Übereinstimmung mit der medizinischen Einschätzung von Dr. H._____ aus, dass im Rahmen der nach dem Unfallereignis bereits durchgeführten umfangreichen und absolut ausreichenden Diagnostik keine strukturellen Läsionen nachgewiesen worden seien, welche ursächlich auf das Ereignis vom 8. Oktober 2014 zurückzuführen seien. Bei seiner Untersuchung habe sich gezeigt, dass die HWS vor allem bei der Kopfeigung nach rechts und bei der Drehung nach rechts eingeschränkt gewesen sei. Aus seiner Sicht würden aktuell keine Unfallfolgen mehr vorliegen.

6.6 Gestützt auf eine weitere MRI-Untersuchung vom 25. September 2015 erwähnen die Ärzte der Klinik K._____ mit Bericht vom 26. Oktober 2015 einen funktionellen Rotationsfehler des Dens gegenüber dem Atlas und einen rechtsseitigen Reizerguss zwischen den Gelenken.

6.7 Nachdem die Suva zum Schluss gekommen war, dass ab 9. Oktober 2015 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht auszugehen sei, gab die IV zur Klärung des psychiatrischen Sachverhalts ein Gutachten bei Dr. med. L._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag. Aus dem von Dr. L._____ am 19. September 2017 erstatteten psychiatrischen Gutachten sind keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wird eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren aufgeführt. Der Versicherte sei in der bisherigen wie auch in jeder anderen beruflichen Tätigkeit aus psychiatrischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig.

6.8 Mit RAD-Bericht vom 12. Oktober 2017 hält Dr. med. M.____, FMH Orthopädie und FMH Physikalische und Rehabilitative Medizin, als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Verkehrsunfall am 8. Oktober 2014 mit multiplen Prellungen und in der Folge ein buntes Bild an somatischen Beschwerden ohne organisches Korrelat fest. Es fänden sich keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren angeführt. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit halte Dr. L.____ fest, dass der Versicherte keinen erlernten Beruf habe, so dass keine eigentliche Bezugsgrösse hinsichtlich einer angestammten Tätigkeit vorliege. Zuletzt habe er als angelernter Fenstermonteur und wenige Tage als Plattenleger gearbeitet. Die Arbeitsunfähigkeit habe mit dem Unfall vom 8. Oktober 2014 begonnen. Somatisch sei der Abschluss mit der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. Oktober 2015 und psychiatrisch mit der Beurteilung durch Dr. L.____ im Rahmen seines psychiatrischen Gutachtens vom 19. September 2017 vorgenommen worden. Es würden sich rückwirkend keine Hinweise dafür finden, dass die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht jemals während längerer Zeit eingeschränkt gewesen sei. In somatischer Hinsicht weist Dr. M.____ auf die kreisärztliche Beurteilung vom 9. Oktober 2015 hin. Zusammenfassend führt er aus, dass vom 8. Oktober 2014 bis 8. Oktober 2015 eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Ab der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. Oktober 2015 bestehe jedoch bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 0 %. Leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten, vorzugsweise im Wechselrhythmus, seien dem Beschwerdeführer vollschichtig zumutbar, wobei dieses Verweisprofil ab der genannten Untersuchung vom 9. Oktober 2015 gelte.

6.9 Im Einwandverfahren äussert sich Dr. M.____ mit Bericht vom 20. August 2018 erneut zur medizinischen Situation. Dabei gelangt er in einer Gesamtschau zum Schluss, dass nach ausführlicher und sehr umfassender radiologischer, augenärztlicher, neurologischer, HNO-ärztlicher, orthopädischer und traumatologischer Diagnostik und Stellungnahme eine umfassende Abklärung des Beschwerdeführers aus somatischer Sicht vorliege. Es würden unverändert keine eigenständigen unfallunabhängigen somatischen Erkrankungen vorliegen. Demnach könne von somatischer Seite ebenfalls unverändert auf die kreisärztliche Beurteilung abgestützt werden, womit aus somatischer Sicht ab 9. Oktober 2015 eine Arbeitsfähigkeit von 100 % vorliege.

6.10 Mit RAD-Bericht vom 22. August 2018 führt Dr. med. N.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, aus, es könne auf das Gutachten von Dr. L.____ vom 19. September 2017 abgestellt werden, wonach keine psychiatrische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit habe gestellt werden können. Demzufolge liege keine psychiatrisch begründete Arbeitsunfähigkeit vor.

6.11 Dr. med. O.____, FMH Physikalische und Rehabilitative Medizin, Leitende Ärztin Klinik F.____, nennt in ihrem Bericht vom 23. Januar 2019 als Diagnosen ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma am 8. Oktober 2014, eine dystonische Kopfhaltung nach links, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Der Patient berichte, seine kognitiven Funktionen seien etwas besser geworden. Er könne sich besser konzentrieren und er sei etwas klarer im Kopf,

jedoch hätten die Schmerzen im lumbovertebralen Bereich im Verlauf zugenommen. Zum jetzigen Zeitpunkt beklage er vor allem eine starke muskuläre Anspannung im Bereich des Nackens, des gesamten Rückens bis in das Sakrum ausbreitend über den Brust-Bereich und Rippen sowie bis in beide Arme. Der Blick nach links sei möglich, Kopfdrehung nach rechts gelinge ihm nicht. Zusätzlich habe er beim Mundöffnen ein „Knackgefühl“ in den Kiefergelenken. Er leide unter wiederholten, ca. einmal wöchentlich auftretenden und ca. 12 Std. andauernden Migräne-Anfällen. Weiterhin habe er einen anhaltenden Tinnitus, leide unter starker Ermüdbarkeit, fehlender Kraft und reduzierter Belastbarkeit.

7. Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 7. Januar 2019 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in somatischer Hinsicht vollumfänglich auf die Beurteilungen des Suva-Kreisarztes sowie des RAD-Arztes Dr. M.____ und in psychiatrischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. L.____ vom 19. September 2017 sowie die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. N.____ vom 22. August 2018. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer ab 8. Oktober 2014 bis 8. Oktober 2015 voll arbeitsunfähig, ab 9. Oktober 2015 aber in einer angepassten Tätigkeit (leichte und mittelschwere körperliche Tätigkeiten, vorzugsweise im Wechselrhythmus) voll arbeitsfähig gewesen sei. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hier vor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das psychiatrische Gutachten von Dr. L.____ weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf. Aber auch die vorliegenden somatischen Beurteilungen der Suva-Kreisärzte und der RAD-Ärzte vermögen zu überzeugen und es liegen keine Anhaltspunkte vor, welche Zweifel an diesen Berichten erwecken würden.

An dieser Einschätzung vermag auch die nachgereichte Stellungnahme von Dr. O.____ nichts zu ändern. Aus dieser Stellungnahme ergeben sich keine neuen medizinischen Aspekte. Zu Recht weist Dr. M.____ darauf hin, dass Dr. O.____ lediglich die bekannten und mehrfach abgeklärten Diagnosen aufgelistet und die aktuellen Beschwerden des Versicherten aus ausschliesslich subjektiver Sicht aufgenommen hat. Die dabei geklagten Beschwerden sind in der Tat diffuser und unspezifischer Natur und spiegeln funktionelle Beschwerden wieder. In kognitiver Hinsicht wird sogar eine Besserung festgestellt. Ein klinischer Befund oder weitere Untersuchungsbefunde werden von Dr. O.____ nicht dargetan. Die vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichte e-Mail-Antwort von Prof. C.____ vom 11. Februar 2019 erschöpft sich darin, festzustellen, dass eine klinische Untersuchung ohne eingehende Beurteilung der Kausalitätsfrage als nicht hilfreich erachtet werde; vielmehr bedürfe es dazu eines Gutachtens, welches von einer unabhängigen Drittstelle zu erstellen sei. Da die Klinik F.____ ein Behandlungsmandat innehat, gelte diese als nicht unabhängig. Für den vorliegenden Sachverhalt lässt sich aus dieser e-Mail nichts ableiten.

8. Gestützt auf die obigen Ausführungen ergibt sich, dass die Vorinstanz zu Recht auf das Gutachten von Dr. L. _____ vom 19. September 2017 sowie die diversen RAD-Berichte abgestellt hat. Demzufolge ist die Vorinstanz zu Recht davon ausgegangen, dass der Beschwerdeführer vom 8. Oktober 2014 bis 8. Oktober 2015 zu 100% arbeitsunfähig und ab 9. Oktober 2015 voll arbeitsfähig war. Damit erweist sich die Zusprache einer befristeten ganzen Invalidenrente vom 1. Oktober 2015 bis 31. Januar 2016 als korrekt. Die vorliegende Beschwerde ist folglich abzuweisen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind 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. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 12. Februar 2019 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

9.2 Entsprechend dem Prozessausgang wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Februar 2019 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen 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. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 25. März 2019 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7.16 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 245.30. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'806.45 (7.16 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 245.30 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

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

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'806.45 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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