



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. November 2017 (720 17 130 / 315)

Invalidenversicherung

Da seit der Begutachtung und vor Erlass der Verfügung neue medizinische Befunde erhoben wurden, kann nicht auf die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren abgestellt werden und die Angelegenheit wird zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückgewiesen

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin Barbara Vögli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. A.____, geboren 1958, arbeitete zuletzt bei der B.____ AG als Lagerist. Am 26. August 2010 erlitt er einen Arbeitsunfall. Er war im Begriff, Kabel von einer grossen Spule auf eine kleinere umzuspulen, als sich seine Jacke in der Spule verfang. Dadurch wurde er nach rechts um

die eigene Achse herumgerissen, in Richtung der Spule gezogen und erhielt einen starken Schlag in die Hals- und Brustwirbelsäule. Er konnte mit seinem Fuss den Notstoppschalter betätigen und damit verhindern, dass er mit seinem Gesicht gegen die Spule schlug. In der Folge meldete sich der Versicherte mit Gesuch vom 5. Mai 2011 zum Bezug von Leistungen der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an. Im Rahmen der Sachverhaltsabklärungen holte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) bei Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D.____, FMH für Rheumatologie, ein bidisziplinäres psychiatrisch-rheumatologisches Gutachten ein (Gutachten vom 6. Februar 2014). Darin kamen die beiden Gutachter zum Schluss, dass seit dem 21. Juni 2011 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe. Mit Verfügung vom 7. März 2017 lehnte die IV-Stelle den Rentenanspruch des Versicherten mangels Erfüllens der einjährigen Wartezeit ab.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, mit Eingabe vom 27. April 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Anordnung einer gerichtlichen polydisziplinären medizinischen Begutachtung. Eventualiter beantragte er, es sei ihm auf den frühestmöglichen Zeitpunkt eine ganze IV-Rente auszurichten; alles unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung wurde angeführt, dass die Beschwerdegegnerin zum Schluss komme, dass der Beschwerdeführer nur bis zum 21. Juni 2011 arbeitsunfähig gewesen sei und folglich keinen Anspruch auf eine IV-Rente habe. Seit der medizinischen Begutachtung im Jahre 2014 seien aber relevante Entwicklungen eingetreten, die von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt bzw. von dieser nicht als Anlass genommen worden seien, eine Verlaufsbeurteilung in Auftrag zu geben. Angesichts dieser Entwicklungen hätte sie zwingend ein neues polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben müssen. Die Aktenbeurteilungen durch den RAD würden nicht genügen.

C. Mit Vernehmlassung vom 12. Juni 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Sie stellte sich zusammenfassend auf den Standpunkt, dass der Beschwerdeführer bidisziplinär abgeklärt worden sei und die Diagnosen und die Arbeitsfähigkeit von den Gutachtern nachvollziehbar begründet worden seien. Eine seither eingetretene dauerhafte Veränderung der Arbeitsfähigkeit lasse sich nicht erkennen. Aus diesem Grund bestehe kein Anlass für eine polydisziplinäre Abklärung.

D. Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 25. September 2017 an seinen bereits gestellten Rechtsbegehren und an der Begründung, dass die vorgenommenen medizinischen Abklärungen unvollständig seien, fest. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 25. Oktober 2017 auf die Einreichung einer Duplik.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 27. April 2017 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 7. März 2017 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2 mit Hinweis).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 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 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).

3.3 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.

3.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des 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 29 E. 1).

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

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 f. mit weiteren Hinweisen).

4.3 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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, 122 V 157 E. 1c).

4.4 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). 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. Es genügen relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 135 V 465 E. 4.4-4.7).

4.5 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (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.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Frage, ob ein Rentenanspruch besteht, auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. D.____ und Dr. C.____ vom 6. Februar 2014. Dr. D.____ hielt in seinem Teilgutachten fest, dass aus rheumatologischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestehen würden. Als Diagnosen ohne Auswirkungen nannte er ein chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom seit einer Rückenkontusion am 26. August 2010, chronische unspezifische Kreuzschmerzen mit pseudoradikulärer Ausstrahlung links seit ca. 2000, ein Schulterimpingement links, den Verdacht auf Lipoma dolorosum lumbal links, den Status nach Motorradunfall 1983 mit Muskelriss und den Status nach zwei Operationen laut Akten sowie den Status nach postoperativer Infektion anamnestisch sowie Spreizfüsse. Aus rein rheumatologischer Sicht habe nur initial während wenigen Wochen nach dem Unfall eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Danach könne weder retrospektiv noch aktuell eine Einschränkung in der angestammten Tätigkeit attestiert werden. Dr. C.____ diagnostizierte in seinem psychiatrischen Teilgutachten ebenfalls keine Krankheit mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0) sowie den Status nach akuter Belastungsreaktion (ICD-10 F43.0). In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. C.____ fest, dass aufgrund der vorübergehenden, einige Wochen dauernden akuten Belastungssituation nach dem Unfall retrospektiv aus rein psychiatrischer Sicht von einer ein paar Wochen dauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer alternativen Tätigkeit von etwa 50 % ausgegangen werden könne. Seither und vorher lasse sich zu keinem Zeitpunkt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen, abgesehen davon, dass der Explorand die Möglichkeit haben sollte, sich aufgrund einer Panikattacke kurzzeitig zurückziehen zu können. Es lasse sich auch keine Verminderung der Leistungsfähigkeit begründen. Die Beschwerden von Seiten der im Schweregrad als leichtgradig zu beurteilenden anhaltenden somatoformen Schmerzstörung hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aufgrund der in der aktuellen Untersuchung erhobenen Befunde und gestützt auf die anamnestischen Angaben des Exploranden würden sich weder eine Depression noch eine posttraumatische Belastungsstörung objektivieren lassen. In der bidisziplinären Gesamtbeurteilung hielten die beiden Gutachter fest, dass insgesamt die Arbeitsfähigkeit des psychiatrischen Teilgutachtens gelte.

5.2 Die Beschwerdegegnerin mass dem Gutachten von Dr. D.____ und Dr. C.____ volle Beweiskraft bei. Zudem stellte sie gestützt auf die Stellungnahmen von Dr. med. E.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, fest, dass seit der Erstellung des Gutachtens im Jahr

2014 keine wesentliche dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei.

5.3 Der Beschwerdeführer bestreitet nicht, dass das Gutachten vom 6. Februar 2014 die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise erfüllt. Er rügt indessen einen offensichtlich unrichtig festgestellten Sachverhalt, weil die Expertise auf Untersuchungen basiere, welche im Zeitpunkt der Verfügung bereits mehr als drei Jahre alt und damit veraltet gewesen seien. Der Befund sei nicht mehr aktuell, da er sich verändert habe. Namentlich führt er aus, dass seit der medizinischen Begutachtung relevante Entwicklungen eingetreten seien, die von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt bzw. von dieser nicht als Anlass genommen worden seien, eine Verlaufsbeurteilung in Auftrag zu geben. Der Hauptantrag des Beschwerdeführers lautet daher auf Einholung eines polydisziplinären Gerichtsgutachtens. Somit ist die zentrale Frage der vorliegenden Angelegenheit, ob die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt rechtsgenüglich abklärte.

6.1 Vorab ist darauf hinzuweisen, dass bei einem Gutachten wie dem vorliegenden von Dr. C.____ und Dr. D.____, das im Zeitpunkt der Verfügung bereits über drei Jahre alt ist, zumindest fraglich ist, ob es noch als hinreichende Grundlage zur Beurteilung der Rentenfrage betrachtet werden kann. Allgemeingültige Regeln, wann eine Expertise veraltet ist, lassen sich nicht formulieren, da es sich gemäss Bundesgericht angesichts der Besonderheiten jedes einzelnen Falles nicht allgemein sagen lässt, welche konkreten Abklärungsmassnahmen in gesundheitlicher Hinsicht für eine rechtsgenügeliche Sachverhaltsermittlung geboten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 6. November 2009, 9C_575/2009, E. 3.1 und 3.2.2.2). Klar erscheint jedoch, dass bei Zweifeln betreffend einer möglichen Veränderung des Gesundheitszustands nicht unbesehen auf eine ansonsten beweistaugliche Grundlage abgestellt werden kann. In einem solchen Fall ist von der Verwaltung vor Erlass der Verfügung genau abzuklären, ob sich eine Veränderung eingestellt hat, die zu einem Verlaufsbeurteilung oder aber zumindest zu einer Rückfrage verpflichtet.

6.2.1 In Bezug auf die rechtsgenügeliche Abklärung des psychischen Gesundheitszustands wird in der Beschwerde vorgetragen, dass Dr. med. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit Gutachten vom 26. August 2015 eine posttraumatische Belastungsstörung mit Panikstörung und depressiver Symptomatik diagnostiziert habe. Dieser Bericht sei von der Beschwerdegegnerin fälschlicherweise nicht zum Anlass genommen worden, eine Verlaufsbeurteilung anzuordnen.

6.2.2 Dr. F.____ diagnostizierte gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers eine posttraumatische Belastungsstörung ICD-10 F43.1 mit Panikstörungen und depressiver Symptomatik sowie ein chronisches Schmerzsyndrom nach Unfall vom 26. August 2010. Er attestierte eine Restarbeitsfähigkeit von 30 % in einer leichten Tätigkeit mit Wechselbelastung und stellte fest, dass rein sitzende Tätigkeiten nicht mehr zumutbar seien. Im Weiteren empfahl er die Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungen im bisherigen Rahmen. Der Explorand solle sein körperliches Aktivitätsniveau mit täglich zwei Spaziergängen beibehalten. In Bezug auf das Gutachten von Dr. C.____ führte er aus, dass diesem

die pathophysiologische Konzeption der Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung nicht geläufig zu sein scheine, da er einzig eine zeitlich limitierte akute Belastungsreaktion nach dem Unfallereignis attestiert habe. Dr. F.____ erachtete zudem die Ausführungen von Dr. C.____ zu den medizinischen und beruflichen Massnahmen als widersprüchlich.

6.2.3 Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, dass sich aus den Angaben von Dr. F.____ weder neue Aspekte bezüglich der Diagnosen noch Hinweise auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ergeben würden. In der Vernehmlassung führte sie gestützt auf die Stellungnahme von Dr. E.____ vom 11. Mai 2017 ergänzend aus, dass die psychische Situation des Beschwerdeführers hinlänglich abgeklärt worden sei. Dr. F.____ liste zwar tabellarisch die Kardinalkriterien der posttraumatischen Belastungsstörung auf, doch es fehle eine psychopathologische Beschreibung des Beschwerdeführers, wie sich die Symptome bei ihm präsentieren würden. Ausserdem sei in den medizinischen Akten eine solche Diagnose weder erwähnt worden noch würden sich Hinweise auf eine entsprechende Diagnose finden lassen. Gemäss Abklärungen liege eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung vor und zu dieser Diagnose würden definitionsgemäss emotionale und psychosoziale Konflikte im Rahmen der Schmerzsymptomatik gehören. Eine posttraumatische Belastungsstörung sei aber nicht gegeben.

6.2.4 Der Beschwerdegegnerin ist insofern beizupflichten, als der Bericht von Dr. F.____ die formellen Anforderungen an ein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG nicht erfüllt, da insbesondere die Anamnese und die Befunderhebung nicht deutlich getrennt dargestellt werden. Bei diesem Bericht handelt es sich denn auch in erster Linie um ein psychiatrisches Konsilium. Dr. F.____ vertritt nach einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers dezidiert die Auffassung, dass diagnostisch von einer posttraumatischen Belastungsstörung als Folge des Unfallereignisses auszugehen sei. Dabei setzt er sich mit den bereits vorhandenen Berichten und den darin gestellten psychiatrischen Diagnosen auseinander und führt aus, dass im Rahmen von Traumafolgen funktionelle Beschwerden zum diagnostischen Erscheinungsbild gehören würden. Zudem legt er in nachvollziehbarer Weise dar, weshalb diese Diagnose oftmals übersehen werde. Unter Berücksichtigung des Umstands sodann, dass es sich bei Dr. F.____ nicht um den behandelnden Psychiater handelt, liefert seine Beurteilung ein gewisses Gegengewicht zum Gutachten von Dr. C.____. Damit stehen zwei unterschiedliche psychiatrische Diagnosen im Raum. Ob dies bereits genügt, um vorliegend eine neue Begutachtung in die Wege zu leiten, kann in Anbetracht der nachstehenden Erwägungen offen gelassen werden.

6.3.1 Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, dass im Austrittsbericht des Spitals G.____ vom 20. Februar 2015 neben der chronischen Schmerzerkrankung eine ISG-Blockade sowie eine Gonalgie links diagnostiziert worden seien. Ebenso habe ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II bestanden.

6.3.2 In diesem Punkt ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass aus diesem Bericht keine neuen erheblichen und dauerhaften Veränderung hervor gehen, die Anlass zu weiteren Abklärungen geboten hätten. Dr. E.____ führt dazu in seiner Stellungnahme vom 8. Dezember 2015 nachvollziehbar aus, dass sich aus diesem Bericht – im Vergleich zum Gut-

achten – keine neuen Befunde ergeben würden. Hinsichtlich der Iliosacralgelenk-Blockierung legt er in seiner Stellungnahme vom 8. Dezember 2015 schlüssig dar, dass es sich um harmlose lokale Muskelverspannungen handle, die mit konservativen und physikalischen Methoden wirksam behandelbar seien. Auch in Bezug auf den Diabetes mellitus Typ II weist Dr. E.____ darauf hin, dass dieser keine dauerhafte und erhebliche Arbeitsunfähigkeit begründe, da die Krankheit mittels Diät und medizinischen Massnahmen bei zumutbarer hinreichender Compliance wirksam und zweckmässig behandelbar sei. Somit gibt der Austrittsbericht des Spitals G.____ vom 20. Februar 2015 für sich alleine betrachtet keinen Anlass zu weiteren Abklärungen.

6.4.1 Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, dass er sich am 11. März 2016 einer Rückenoperation habe unterziehen müssen (spinale Dekompression L3/4 und L4/5). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin habe die Dekompression der beiden LWS-Segmente keine Verbesserung der Beschwerden gebracht. Er leide unterdessen auch an neurologischen Beschwerden. Im neurologischen Untersuchungsbericht von Dr. med. H.____, Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 29. August 2016 werde festgehalten, dass eine Sensibilitätsstörung im Versorgungsgebiet des Nervus cutaneus femoralis lateralis links sowie eine Nervenwurzelkompression L4/L5 bestehe. Diesbezüglich könne dem MRI-Bericht vom 30. August 2016 entnommen werden, dass die Kompressionswirkungen im Stehen deutlich zunehmen würden. Der behandelnde Arzt Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Anästhesiologie u. Interventionelle Schmerztherapie und Chefarzt der Klinik für Schmerztherapie am Spital G.____, habe in seinem Bericht vom 15. September 2016 eine Lumboischialgie links nach spinaler Dekompression L3/4 und L4/5 beidseits im März 2016, eine linksbetonte rezessale Engstelle L3/4 und L4/5 sowie ein ISG-Syndrom links diagnostiziert. Im Zusammenhang mit letzterer Diagnose werde von Dr. med. J.____, Oberarzt der Klinik für Orthopädie und Traumatologie am Spital G.____, im Bericht vom 5. Januar 2016 eine ISG-Arthrose beidseits diagnostiziert. Der Sachverhalt sei damit in keiner Weise mit demjenigen zu vergleichen, den Dr. D.____ im 2014 erhoben habe. Dr. D.____ habe lediglich muskuläre Affektionen, nämlich ein panvertebrales Schmerzsyndrom und unspezifische Kreuzschmerzen mit pseudoradikulärer Ausstrahlung diagnostiziert. Demgegenüber würden heute radikuläre Schmerzen vorliegen, die ein solches Ausmass hätten, dass der Beschwerdeführer in seiner Gehfähigkeit massiv eingeschränkt sei.

6.4.2 Die Beschwerdegegnerin wies in der Beschwerdeantwort gestützt auf die Stellungnahme von Dr. E.____ vom 11. Mai 2017 darauf hin, dass Prof. Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, in seinem Bericht vom 2. Mai 2016 betreffend die letzte postoperative Kontrolle festgehalten habe, dass sich die Beschwerden gebessert hätten und der Neurostatus objektiv unauffällig gewesen sei. Damit könne keine wesentlich höhere Arbeitsunfähigkeit begründet werden als in den bisherigen Abklärungen bereits festgestellt worden sei.

6.4.3 Dem Bericht von Dr. H.____ vom 29. August 2016 kann entnommen werden, dass ihm der Patient berichtet habe, dass die Schmerzen einen Monat nach der mikrochirurgischen Dekompression wieder zugenommen hätten und sich die gleiche Symptomatik wie vor der Operation eingestellt habe. Somit lässt sich zunächst feststellen, dass sich der Gesundheitszustand seit der letzten Kontrolle bei Prof. K.____ zumindest subjektiv verschlechterte. Dr. H.____ ord-

nete in der Folge aufgrund der Meralgia parästhetica links eine MRI Untersuchung der LWS zum sicheren Ausschluss einer Dekompression der Nervenwurzel L3/L4/L5 links bzw. engem Spinalkanal an und regte eine Behandlung bei Dr. I.____ an. Dr. I.____, der den Beschwerdeführer schon früher behandelt hatte, hielt im Bericht vom 15. September 2016 fest, dass der Patient seit der operativen Versorgung an einer ausgedehnten Schmerzsituation über die linke Seite leide, gemäss Auskunft des Operateurs mit Schädigung einer Nervenwurzel. Im Vordergrund würden zwei Hauptbeschwerdezonen stehen. Der Patient beklage Schmerzen links über dem Beckenkamm vor allem beim Sitzen und Liegen auf der linken Seite oder in Rückenlage, die auch beim Drehen im Bett exazerbieren würden. Hinzu kämen Beschwerden beim Laufen mit schneller Zunahme von Kribbelparästhesien im linken Oberschenkel lateral bis zum Knie und zum Teil über die laterale Wade bis zum Aussenknöchel fortlaufend. Bei längerem Gehen schlafe das gesamte linke Bein ein. Der Patient sei mittlerweile im Gangbild deutlich verunsichert, vor allem das Treppen herunterlaufen führe häufig beinahe zum Stolpern. Dr. I.____ diagnostizierte in der Folge eine neuropathische Komponente passend zum Segment L4 mit radiologisch nachgewiesener Wurzelkompression im Rezessus sowie eine ausgedehnte iliosakrale Dysfunktion links mit entsprechend nozizeptivem Charakter. Aufgrund der erst vor kurzem erfolgten operativen Versorgung müsse aktuell von einer iliosakralen Manipulation Abstand genommen werden.

6.4.4 In Anbetracht der von Dr. H.____ und Dr. I.____ neu erhobenen Befunde ist festzustellen, dass die Beurteilung von Prof. K.____, auf die sich die Beschwerdegegnerin stützt, im Zeitpunkt der Verfügung nicht mehr aktuell war. Gestützt darauf kann somit nicht davon ausgegangen werden, dass keine gesundheitlichen Veränderungen eingetreten sind. Stattdessen ist festzustellen, dass noch vor dem Erlass der Verfügung neue neurologische Befunde erhoben wurden. Da Dr. D.____ diese in seinem Gutachten aufgrund des Zeitablaufs nicht berücksichtigen konnte, zeigt sich der medizinische Sachverhalt im Zeitpunkt der Verfügung als ungenügend abgeklärt.

6.5 Mit dem Beschwerdeführer ist damit davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin in Anbetracht der ausgewiesenen Befunde zu Unrecht an der Auffassung festhält, dass für die Beurteilung des Rentenanspruchs auf die Begutachtung aus dem Jahr 2014 abgestellt werden könne. Da die neuen Befunde der Beschwerdegegnerin bekannt waren, hätte sie hier in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes weitere Abklärungen tätigen müssen. Indem sie aber letztlich einzig auf die interne Stellungnahme von Dr. E.____ abstellte, der den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht hatte und sich zudem in einem fremden Fachgebiet äusserte, verletzte sie den Untersuchungsgrundsatz. Angesichts der umfangreichen Entwicklungen, die nach der Begutachtung eingetreten sind, hätte zwingend ein neues Gutachten in Auftrag gegeben werden müssen. Obwohl ein neurologischer Sachverhalt im Vordergrund der weiteren Abklärungen steht, erweist sich eine neue psychiatrische Abklärung ebenfalls als notwendig. Bisher wurde aus gutachterlicher Sicht lediglich eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert. Aufgrund der Akten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer durch das Unfallereignis völlig aus der Bahn geworfen wurde. Gestützt auf die Ausführungen von Dr. F.____ kann daher letztlich nicht ausgeschlossen werden, dass der Beschwerdeführer an einer posttraumatischen Belastungsstörung leidet. Hinzu kommt, dass nach der Begutachtung durch Dr. C.____ eine Operati-

on am Rücken vorgenommen wurde. Auch hier besteht aus psychiatrischer Sicht Abklärungsbedarf, denn es ist nicht geklärt, wie der Beschwerdeführer diese Operation mental verkraftet. In Anbetracht der Befunde und Diagnosen erweist sich im vorliegenden Fall eine polydisziplinäre Abklärung mit den Fachdisziplinen Innere Medizin, Rheumatologie, Neurologie und Psychiatrie daher als unumgänglich.

7.1 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.).

7.2 Die Beschwerdegegnerin unterliess es vorliegend trotz der unterschiedlichen Beurteilungen der psychiatrischen Beschwerden und der eingetretenen somatischen Entwicklungen seit der Begutachtung im Jahr 2014, den Gesundheitszustand nochmals abklären zu lassen. Vielmehr stellte sie trotz der abweichenden Einschätzungen auf die Beurteilung von Dr. E. _____ ab, obwohl zumindest ein Verlaufsgutachten angezeigt gewesen wäre. Da es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz nichts entgegen. Diese hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im Rahmen einer polydisziplinären (internistisch, neurologisch, rheumatologisch und psychiatrisch) Begutachtung umfassend ab dem Zeitpunkt des Unfalles im August 2010 nochmals abklären zu lassen und danach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen. Demzufolge ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 7. März 2017 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

8.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die beschwerdeführende Partei als obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2, 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut

§ 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die Beschwerdegegnerin als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Es werden deshalb keine Verfahrenskosten erhoben und der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- ist zurückzuerstatten.

8.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 23. November 2017 einen Zeitaufwand von 6.58 Stunden geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Hinzu kommen die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 86.--. Somit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'869.40 (6.58 Stunden à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 86.-- zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9.1 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 477 E. 4.2).

9.2 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 **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 7. März 2017 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'869.40 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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