



Entscheid des Kantonsgesichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. September 2017 (720 17 201 / 258)

Invalidenversicherung

Kein Anspruch auf eine Invalidenrente bei vollständiger Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Andrea
Scheidegger

Parteien **A._____**, Beschwerdeführer, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat,
Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A.1 Der 1968 geborene A._____ arbeitete zuletzt als Isolierer. Am 3. Juni 2013 meldete er sich unter Hinweis auf Beschwerden am rechten Fuss bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Nach Durchführung umfassender medizinischer Abklärungen lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Vorbescheid vom 6. November 2014 einen Rentenanspruch von A._____ ab.

A.2 Im Einwandverfahren wurde von A.____ geltend gemacht, dass seit der orthopädischen Begutachtung am 5. Mai 2014 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes in Form erlittener Kleinhirnschämien mit Hemissymptomatik links und neurologischer Defizite eingetreten sei. In der Folge veranlasste die IV-Stelle nach Einholen weiterer medizinischer Unterlagen eine neurologische Begutachtung. Gestützt auf die neuen medizinischen Abklärungen erliess die IV-Stelle einen erneuten Vorbescheid, mit welchem A.____ vom 1. Dezember 2014 bis 30. April 2015 eine befristete ganze Rente zugesprochen wurde. Dieser Vorbescheid vom 16. November 2016 wurde mit Verfügung vom 22. Mai 2017 bestätigt.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 22. Juni 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, es sei die Verfügung vom 22. Mai 2017 abzuändern und die IV-Stelle zu verpflichten, dem Versicherten über den 30. April 2015 hinaus eine Invalidenrente nach den gesetzlichen Bestimmungen zu leisten. Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers durchzuführen und es sei im Anschluss erneut über dessen Anspruch auf eine Invalidenrente für die Zeit nach dem 30. April 2015 zu entscheiden. Des Weiteren sei ihm die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Rechtsverteidigung mit Advokat Fullin als Rechtsvertreter zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wird im Wesentlichen geltend gemacht, dass auf das von der IV-Stelle eingeholte neurologische Gutachten nicht abgestellt werden könne und die beim Versicherten vorliegende kardiale Gesundheitsproblematik nicht hinreichend abgeklärt worden sei. Ausserdem hätte bei der Invaliditätsbemessung ein erheblicher leidensbedingter Abzug berücksichtigt werden müssen.

C. Mit Verfügung vom 4. Juli 2017 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege mit Advokat Fullin als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 11. August 2017 schloss die Beschwerdegegnerin 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 22. Juni 2017 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Rentenanspruch des Beschwerdeführers ab dem 30. April 2015 zu Recht abgelehnt wurde. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 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 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 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 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.

3.5 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. Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades 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 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).

4.2 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, das heisst 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. 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 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.3 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 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). 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. 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 vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. 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.

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

6.1 Die IV-Stelle beauftragte zunächst die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) mit der Erstellung eines monodisziplinären orthopädischen Fachgutachtens durch PD Dr. med. B.____, FMH Orthopädie und Traumatologie. Aus dem Gutachten vom 5. Mai 2014 geht hervor, dass der Explorand über Beschwerden im Bereich des Fusses rechts, vor allem posterolateral im Bereich der ehemaligen Operationsnarbe bei Status nach Peronealsehnenlängsruptur und nachfolgender operativer Intervention berichtet. Aufgrund der Beschwerdesymptomatik sei es dem Exploranden nicht mehr zumutbar, schwere körperliche Arbeiten durchzuführen. Es sei ihm nicht mehr möglich, auf unebenem Gelände zu gehen, Lasten über 25 kg zu tragen, Treppen zu laufen und auf Leitern zu steigen sowie länger als 1 km zu gehen. Somit sei der Explorand in seiner angestammten Tätigkeit als Isolierer im Baugewerbe zu 100 % nicht mehr arbeitsfähig. Mittelschwere und leichte körperliche Arbeiten im Sitzen, mit nur teilweiser Gehtätigkeit seien dem Exploranden aber ganztägig vollumfänglich zumutbar. Nach seinen eigenen Angaben könne er 2 Stunden stehen, 1 bis 2 km gehen und ohne Probleme sitzen.

6.2 Pract. med. C.____, Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD), äusserte sich am 25. September 2014 zum asim-Gutachten. Sie bestätigte die Einschätzung von Dr. B.____, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit nicht mehr gegeben sei. Zur Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Verweistätigkeit sei keine Stellung zum zeitlichen Verlauf genommen worden. Ihrer Ansicht nach sei der Versicherte in einer leidensangepassten Verweistätigkeit von Juni 2012 bis Juli 2012 25 %, von August 2012 bis Oktober 2012 50 % und von November 2012 bis Februar 2014 75 % arbeitsfähig gewesen. Ab März 2014 sei von einer 100 %-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

6.3 Dem Austrittsbericht des Spitals D.____ vom 19. September 2014 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vom 6. September 2014 bis 22. September 2014 aufgrund multipler akuter bis subakuter Kleinhirnschämien beidseits hospitalisiert worden sei. Ausserdem seien Migräne ohne Aura mit Photophobie und Status nach Myokardinfarkt 2003 diagnostiziert worden. Aufgrund des stattgehabten Myokardinfarktes sowie der Kleinhirnschämien habe der hochgradige Verdacht auf eine kardioembolische Ursache der Kleinhirnschämien bestanden, weshalb der Patient in die Klinik F.____ verlegt worden sei.

6.4 Dr. med. E.____, FMH Neurologie, diagnostizierte in seiner neurologischen Untersuchung vom 24. November 2014 einen Status nach multiplen Kleinhirnfarkten beidseits am 4. September 2014 bei Verschluss der Vertebralarterie rechts am Abgang und einer A. verteb-ralis-Stenose links, Adipositas, Dyslipidämie, arterielle Hypertonie, einen Status nach Nikotina-busus, Migräne ohne Aura sowie koronare Herzkrankheit und einen Status nach Myokardinfarkt 2003. Eine umfangreiche kardiologische Abklärung inklusive transösophageale Echokardiogra- phie vom 8. September 2014 habe keine Hinweise auf eine kardiale Emboliequelle ergeben. Aktuell leide der Beschwerdeführer unter einer leichten Gangunsicherheit in der Dunkelheit, beim schnellen Laufen oder bei raschen Kopfbewegungen.

6.5.1 Vom 24. September 2014 bis 9. Oktober 2014 wurde der Beschwerdeführer in der Kli- nik F.____ von Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Dr. phil. H.____, Neuropsy- chologie, und Dr. phil. I.____, Fachpsychologie und Neuropsychologie, stationär untersucht. Dem Bericht vom 15. Oktober 2014 ist zu entnehmen, dass das Instruktions- und Aufgabenver- ständnis gegeben sei und der Patient während der Untersuchungen kooperativ mitarbeite. Durch die reduzierten Deutschkenntnisse würden die Ergebnisse in verbalen Testaufgaben we- nigstens teilweise negativ beeinflusst. Die Störungseinsicht sei in Bezug auf die kognitiven Defi- zite leicht vermindert. Im verbalen episodischen Gedächtnis sei der Lernzuwachs beim Lernen einer Wortliste leicht unterdurchschnittlich und fluktuierend. Nach der Darbietung einer Interfe- renzliste und nach einer zeitlichen Verzögerung seien der unmittelbare und der verzögerte freie Abruf vermindert. Im Wiedererkennen falle eine erhöhte Anzahl falsch negativer Antworten auf. Das nonverbale episodische Gedächtnis sei beim Routenlernen unauffällig. Der Abruf einer komplexen Figur sei hingegen unterdurchschnittlich, wobei der Patient nur die Grundform, je- doch kaum Details der Figur erkenne. Die verbale Merkspanne sei vermindert. Im Aufmerksam- keitsbereich würden sich Defizite in allen untersuchten attentionalen Funktionen zeigen. Die Reaktionsschnelligkeit auf visuelle Reize sei deutlich verlangsamt, wobei eine erhöhte Reakti- onszeitvariabilität auffalle. In einer Zahlenverbindungsaufgabe sei die kognitive Verarbeitungs-

geschwindigkeit verlangsamt. In einer seriellen Durchstreichaufgabe zur Beurteilung der selektiven Aufmerksamkeit sei das Arbeitstempo stark verlangsamt und es würden viele Auslassungen auftreten. In der computergestützten Untersuchung der geteilten Aufmerksamkeit, in der in einer Doppelaufgabe gleichzeitig visuelle und auditive Reize beachtet werden müssten, sei das Reaktionstempo unterdurchschnittlich bei gleichzeitig auffällig vielen Auslassungen und einer leicht erhöhten Anzahl von Fehlreaktionen. Im Bereich der exekutiven Funktionen sei die verbale Ideenproduktion unterdurchschnittlich. Die Konzepterkennung sei beeinträchtigt. Der Versicherte habe dabei Mühe, verschiedene Symbole flexibel nach Gemeinsamkeiten zu kategorisieren. Die verbale Interferenzkontrolle sei in einer Farbe-Wort-Interferenzaufgabe aufgrund der Fremdsprachigkeit des Patienten nicht interpretierbar. In einer unstrukturierten, handlungsorientierten Problemlöseaufgabe, in welcher aus verschiedenen kleinen Würfeln ein grosser Würfel mit gelber Aussenfläche gebaut werden solle, sei der Patient initial mit den Aufgabenanforderungen überfordert. Nebst einer unzureichenden Exploration und einem unstrukturierten und ungeordneten Bauablauf würden dabei insbesondere in der Handlungskontrolle und Korrekturausführung Schwierigkeiten auffallen. Das verbale Arbeitsgedächtnis sei vermindert. Die Impulskontrolle sei in der computergestützten Untersuchung leicht unterdurchschnittlich. In den zusätzlich durchgeführten verkehrspsychologischen Tests zur Beurteilung der Fahreignung sei die Performanz in einer komplexen Mehrfachreiz-Mehrfachreaktionsaufgabe leicht unterdurchschnittlich, wobei insbesondere eine erhöhte Anzahl Fehlreaktionen auffalle. In einer Reaktionsaufgabe sei die Reaktionsschnelligkeit verlangsamt, bei gleichzeitig leicht erhöhter Reaktionszeitvariabilität. In einem tachistoskopischen Test zur Untersuchung der visuellen Wahrnehmungsleistung sei die Überblicksgewinnung unterdurchschnittlich. Zusammengefasst würden die Ergebnisse der neuropsychologischen Untersuchung Beeinträchtigungen in den Bereichen des Gedächtnisses, der Aufmerksamkeit und der Exekutivfunktionen zeigen. Insgesamt weise das neuropsychologische Befundmuster auf eine leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörung hin, welche schwerpunktmässig die attentionalen sowie komplexere exekutive Funktionen betreffe. Wegen der erwähnten kognitiven Beeinträchtigungen sei die Fahreignung aus neuropsychologischer Sicht aktuell nicht gegeben.

6.5.2 Die Ergebnisse der testpsychologischen Verlaufsuntersuchung vom 20. Januar 2015 und 23. Januar 2015 in der Klinik F.____ zeigten leichte Beeinträchtigungen in den Aufmerksamkeitsfunktionen und in umschriebenen exekutiven Funktionen. Unterdurchschnittliche Ergebnisse in verbalen Testaufgaben (verbales episodisches Gedächtnis, verbales Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis, verbale Ideenproduktion und verbale Interferenzkontrolle) seien gemäss Bericht vom 27. Januar 2015 wenigstens teilweise durch die Fremdsprachigkeit beeinflusst und in den entsprechenden nonverbalen Tests nicht nachweisbar. Im Aufmerksamkeitsbereich falle eine leicht verlangsamte Reaktionsschnelligkeit auf, welche sich sowohl in einer einfachen Reaktionsaufgabe als auch in der geteilten Aufmerksamkeit nachweisen lasse. Weiter sei die kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit unterdurchschnittlich. In den zusätzlich durchgeführten verkehrspsychologischen Tests liege das Reaktionstempo hingegen testübergreifend im alters- und bildungsentsprechenden Normbereich. Im Bereich der exekutiven Funktionen falle die Konzeptfindung leicht unterdurchschnittlich aus. Zudem zeige sich eine leichte Beeinträchtigung im vorausschauenden und planerischen Denken. Im Vergleich zur stationären Erstuntersuchung vom September 2014 seien in fast allen untersuchten kognitiven Funktionsbereichen deutliche

Verbesserungen feststellbar, wobei insbesondere die Verbesserungen im Bereich der Aufmerksamkeitsfunktionen hervorzuheben seien. Einzelne Verschlechterungen von Ergebnissen in der visuellen Merkspanne und in der Handlungsplanung seien im Rahmen üblicher Leistungsschwankungen zu interpretieren. Das aktuelle testpsychologische Befundmuster spreche für eine leichte kognitive Funktionsstörung, wobei die leichten Aufmerksamkeitsdefizite, insbesondere eine leicht verlangsamte Reaktionsschnelligkeit, im Vordergrund stehen würden. Die Ergebnisse in den zusätzlich durchgeführten verkehrspsychologischen Tests zur Beurteilung der Fahreignung liegen im alters- und bildungsentsprechenden Normbereich. Aus testpsychologischer Sicht seien die Voraussetzungen für die Fahreignung damit knapp erfüllt.

6.6 Aufgrund des Einwandes des Beschwerdeführers gegen den Vorbescheid vom 6. November 2014 veranlasste die IV-Stelle ein ergänzendes neurologisches Gutachten durch Dr. med. J.____, FMH Neurologie. Dr. J.____ diagnostizierte in seinem Gutachten vom 2. März 2016 ein Zustand nach multiplen Kleinhirnininfarkten beidseits am 4. September 2014 sowie wahrscheinlich zusätzlich im cerebro-vasculären Ereignis rechtshemisphärisch mit heute noch bestehender Beeinträchtigung der Feinmotorik der linken Hand, Hypästhesie der linken Gesichtshälfte sowie des linken Armes. Zudem bestehe eine leichte Gleichgewichtsstörung und eine leichte Gangataxie. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellte er nicht authentische kognitive Defizite bei klaren Hinweisen auf eine Verdeutlichungstendenz resp. Aggravation im Rahmen der verhaltensneurologischen/neuropsychologischen Untersuchung fest. Die verhaltensneurologische/neuropsychologische Untersuchung sei offensichtlich als nicht valide anzusehen. Die tonische Grundaktivierung habe sich in ausgeruhtem als auch nach kognitiver Beanspruchung mittelgradig bis deutlich reduziert gezeigt, die phasische Aktivierbarkeit sei jeweils mittelgradig reduziert gewesen. Auch in einem anderen Aufmerksamkeitstest habe sich eine mittelgradig verlangsamte Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit gezeigt. Im Bereich der selektiven Aufmerksamkeit habe sich bei einem mittelgradig langsamen Bearbeitungstempo eine leicht reduzierte qualitative Leistungsfähigkeit ergeben. Die qualitative Leistung bei der Überprüfung der bimodalen visuell-auditiven Aufmerksamkeitsleistung habe jedoch im Normbereich, bei verlangsamtem Arbeitstempo in der auditiven Bedingung, gelegen. Die Merkspanne sei mittelgradig reduziert gewesen. Die verbalen Lern- und Gedächtnisleistungen seien insgesamt mittelgradig reduziert gewesen, wobei nach fünf Durchgängen eine durchschnittliche Lernleistung habe erbracht werden können. Die Tatsache, dass die Aufgabe auf Deutsch durchgeführt worden sei, lasse vermuten, dass die Ergebnisse zumindest teilweise auch durch die Fremdsprachigkeit des Exploranden beeinflusst worden seien. Beim Wiedererkennen von Items der zuvor gelernten Wortliste seien fälschlicherweise mehrere Items einer Interferenzliste statt zur gelernten Wortliste zugehörig eingestuft worden. Dies habe ein Hinweis auf ein beeinträchtigtes Quellengedächtnis sein können, denn auch beim Erlernen einer Wortliste über fünf Durchgänge sei es immer wieder zu Intrusionen von Items einer zuvor absolvierten verbalen Aufgabe gekommen. Die figuralen Gedächtnisleistungen seien durchschnittlich bis überdurchschnittlich gewesen. Im exekutiven Bereich haben sich unterdurchschnittliche Arbeitsgedächtnisleistungen gefunden. Auch die Leistung in den verbalen Flüssigkeitsaufgaben habe sich mittelgradig präsentiert, in den figuralen Flüssigkeitsaufgaben leicht reduziert. In der testpsychologischen Untersuchung haben sich neben auffälliger Werte in einem Verfahren zur Messung der Anstrengungsbereitschaft mehrere Auffälligkeiten und Inkonsistenzen gezeigt. Es müsse ver-

mutet werden, dass der Explorand nicht immer seinem tatsächlich möglichen Leistungsniveau und Tempo entsprechend gearbeitet habe. Obwohl er in gewissen Aufgaben instruiert worden sei, so schnell wie möglich zu arbeiten, habe er teilweise kleine Pausen eingelegt. Das mittelgradig reduzierte Arbeitstempo in sämtlichen Aufgaben habe auch nicht zu seinem nonverbalen Verhalten gepasst. In einer am Computer durchgeführten Aufgabe mit Anforderungen an das Arbeitsgedächtnis sei der Eindruck entstanden, als würde der Explorand willkürlich drücken, was insgesamt zu einer mittelgradig reduzierten Leistung geführt habe. In einer Aufgabe mit Anforderung an das verbale Gedächtnis hätten sich inkonsistente Antwortmuster gefunden, indem in schwereren Untertests bessere Ergebnisse erzielt worden seien als in sehr einfachen Untertests dieser Aufgabe. Es müsse vermutet werden, dass der Explorand zum Teil gezielt falsche Antworten gegeben habe. Unter diesem Aspekt seien sämtliche gezeigte Leistungen des Exploranden nicht mit Sicherheit verwertbar, es müsse davon ausgegangen werden, dass der Explorand in der Lage gewesen wäre, in diversen Tests bessere Leistungen zu erzielen.

Zusammengefasst sei von nicht authentischen kognitiven Defiziten auszugehen, möglicherweise auf dem Boden einer höchstens leicht ausgeprägten kognitiven Beeinträchtigung, wie sie zum Beispiel im Bericht der Klinik F.____ vom Januar 2015 beschrieben worden seien, so dass eine Ursache für eine derartig ausgeprägte Verschlechterung aus organischer Sicht nicht abgegrenzt werden könne. Auch wenn offensichtliche Verdeutlichungs- und Aggravationstendenzen vorliegen, wie sie sich im Rahmen der verhaltensneurologischen/neuropsychologischen Untersuchung gezeigt haben, seien die erhobenen körperlichen Befunde als im Wesentlichen konsistent anzusehen. Es sei davon auszugehen, dass diese den Beschwerdeführer nicht nur bei der Arbeit, sondern auch in sämtlichen anderen Lebensbereichen beeinträchtigen. Aus dem erwähnten neurologischen Befund würden sich keine relevanten Wechselwirkungen im Hinblick auf die im orthopädischen asim-Gutachten vom 5. Mai 2014 gestellten Diagnosen ergeben. Aus rein neurologischer Sicht bestehe eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an den Gleichgewichtssinn sowie an die Geschicklichkeit der linken Hand bei beeinträchtigter Feinmotorik. In sämtlichen anderen Tätigkeiten mit möglichst sitzender Arbeitshaltung ohne erhöhte Anforderung an die Geschicklichkeit der linken Hand, welche dem Ausbildungsniveau des Exploranden angepasst seien, sei von keiner Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auszugehen. Bei ausgeprägter Verdeutlichungstendenz im Rahmen der verhaltensneurologischen/neuropsychologischen Untersuchung würden die subjektiven Angaben im Hinblick auf eine allfällig noch bestehende Fatigue bei der Beurteilung nicht gewertet werden können.

6.7 RAD-Ärztin pract. med. C.____ äusserte sich am 18. Juli 2016 erneut zum zeitlichen Verlauf der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer angepassten Tätigkeit. Von März 2014 bis August 2014 sei dem Versicherten die Ausübung einer Verweistätigkeit vollumfänglich zumutbar gewesen, von September 2014 bis Dezember 2014 attestierte sie eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Ab Januar 2015 stellte sie gestützt auf die Ergebnisse der Klinik F.____ vom 27. Januar 2015 wieder eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit fest. Ferner erklärte sie in ihrem Bericht vom 1. Oktober 2016, dass auf die Beurteilung von Dr. J.____ abgestellt werden könne. Am 23. Februar 2017 führte sie weiter aus, dass sich bei der damaligen Testung unter ausreichender Mitwirkung eine lediglich leichte kognitive Beeinträchtigung gezeigt habe und die Durch-

führbarkeit nicht in Frage gestellt worden sei. Es würden keine Hinweise vorliegen, dass es im Rahmen der Testreihe zu Verständnisproblemen gekommen sei. Aufgrund der festgestellten maximal leichten kognitiven Einschränkung sei dem Versicherten auch die Fahrerlaubnis erteilt worden. Dr. J.____ habe aufgrund der Fremdsprachigkeit eine allfällige geringe Unschärfe der Ergebnisse berücksichtigt, doch nicht in einem Ausmass, das eine valide Durchführbarkeit in Frage gestellt hätte. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass bereits in der Klinik F.____ valide Tests in deutscher Sprache haben durchgeführt werden können, sei es nicht nachvollziehbar, dass dies im Rahmen der Begutachtung nicht auch möglich gewesen wäre. Die fehlende Verwertbarkeit müsse daher auf die deutlich verminderte Anstrengungsbereitschaft zurückgeführt werden.

6.8 Dem Notfallbericht des Spitals K.____ vom 8. Juni 2017 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer aufgrund Schwankschwindel, schwerem Kopf, Müdigkeitsgefühl und Nackenschmerzen am 7. Juni 2017 die Notfallstation aufgesucht habe. Die Ursache der Schwindelbeschwerden bleibe unklar. Es sei keine Blutung oder akute Ischämie nachgewiesen worden. Der Beschwerdeführer habe die stationäre Aufnahme zur erweiterten Diagnostik mittels klinischer neurologischer Verlaufsbeurteilung und erneuter cerebraler Bildgebung mittels MRT aufgrund der spontanen Besserung abgelehnt.

7.1 Die IV-Stelle stütze sich bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die befristete Rente vom 1. Dezember 2014 bis 30. April 2015 auf den RAD-Bericht vom 18. Juli 2016 und bezüglich der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab Januar 2015 im Wesentlichen auf die Ergebnisse des Gutachtens von Dr. J.____ vom 2. März 2016. Demzufolge ging sie davon aus, dass der Versicherte von September 2014 bis Dezember 2014 vollständig arbeitsunfähig gewesen sei und ab Januar 2015 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit vorliege. Diese Beurteilung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.3 hiervor), 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. Solche Indizien sind vorliegend nicht zu finden. Das Gutachten von Dr. J.____ wurde in Kenntnis der massgebenden Vorakten verfasst. Ebenso wurden eingehende Untersuchungen durchgeführt, wobei auf die geklagten Beschwerden eingegangen wurde. Das Gutachten vermittelt ein hinreichendes Bild über den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit des Versicherten, weshalb nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegerin auf dieses abstellte.

7.2 Daran vermögen auch die Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Er moniert, der Bericht der Klinik F.____ vom 15. Oktober 2014 hätte Dr. J.____ bei seiner Beurteilung nicht vorgelegen und die Beurteilung von Dr. J.____ wäre anders ausgefallen, wenn ihm dieser vorgelegen hätte. Selbst wenn dieser Bericht Dr. J.____ nicht vorlag, wird die Beweiskraft seines Gutachtens vom 2. März 2016 dadurch nicht in Frage gestellt. Dies gilt umso mehr, als der Verlaufsbericht der Klinik F.____ vom 27. Januar 2015 umfassend ist und alle relevanten Informationen aus dem Bericht vom 15. Oktober 2014 berücksichtigt. Somit bestehen keine

Zweifel an der Beurteilung der medizinischen Sachlage durch Dr. J.____. Wenn der Beschwerdeführer ausserdem eine erneute neuropsychologische Testung in seiner Muttersprache beantragt, um eine abschliessende Beurteilung vornehmen zu können, ist ihm entgegenzuhalten, dass aus den medizinischen Unterlagen keine Hinweise hervorgehen, dass die Testung aus sprachlichen Gründen nicht verwertbar gewesen wäre. Eine neuropsychologische Testung in der Muttersprache des Beschwerdeführers erscheint somit nicht erforderlich. Ferner kann der Beschwerdeführer auch aus dem Einwand, dass er nach wie vor unter der immer wiederkehrenden Schwankschwindelproblematik leide und er sich deswegen am 7. Juni 2017 in die Notfallstation des Spitals K.____ habe begeben müssen, nichts zu seinen Gunsten ableiten, da die Schwankschwindelproblematik bereits in den durchgeführten medizinischen Untersuchungen berücksichtigt wurde. Weiter ist dem Beschwerdeführer entgegenzuhalten, dass lediglich der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 22. Mai 2017 entwickelt hat, massgebend ist (vgl. E. 2 hiavor). Der Notfallbericht vom 8. Juni 2017 ist hierzu grundsätzlich nicht heranzuziehen und vermag im Übrigen auch nichts an der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts für den massgeblichen Zeitraum zu ändern. Falls sich der Gesundheitszustand und – damit einhergehend – der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit dem 22. Mai 2017 in einer anspruchserheblichen Weise verschlechtert haben sollte, ist eine Revision der Invalidenrente nach Art. 17 Abs. 1 ATSG in Betracht zu ziehen. Schliesslich wendet der Beschwerdeführer ein, die kardiologische Problematik sei nicht weiter abgeklärt worden. Gemäss umfangreichen Abklärungen im Spital D.____ (Austrittsbericht vom 19. September 2014) und gemäss neurologischer Untersuchung vom 24. November 2014 durch Dr. E.____ haben sich aber keine Hinweise auf eine kardiologische Befundquelle ergeben, weswegen dem Beschwerdeführer diesbezüglich ebenfalls nicht gefolgt werden kann.

7.3 Vor diesem Hintergrund durfte die Vorinstanz in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 137 V 64 E. 5.2; 136 I 229 E. 5.3) – ohne gegen den Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zu verstossen – auf weitere medizinische Abklärungen verzichten, weil davon keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten waren (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 17. August 2015, 8C_209/2015 E. 6.3.2). Unter diesen Umständen ist die IV-Stelle zu Recht davon ausgegangen, dass der Versicherte von September 2014 bis Dezember 2014 in einer leidensangepassten Verweistätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig war, seit dem 23. Januar 2015 aber eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Verweistätigkeit wieder vollumfänglich ausüben kann.

8. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 22. Mai 2017 einen Einkommensvergleich vorgenommen und dabei einen Invaliditätsgrad von 3 % ermittelt. Da der Beschwerdeführer die beiden Vergleichseinkommen nicht bestreitet, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle vorgenommenen Einkommensvergleich. Wenn der Beschwerdeführer beanstandet, dass kein Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen worden sei, ist ihm entgegenzuhalten, dass selbst bei einem maximalen Abzug von 25 % lediglich ein Invaliditätsgrad von 27 % ($\text{Fr. } 68'562.-- - [\text{Fr. } 66'453.-- - 25\%] / \text{Fr. } 68'562.-- \times 100$) und somit kein Leistungsanspruch resultieren würde. Ob ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn gewährt werden sollte, kann daher offen gelassen werden. Demnach hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 22. Mai 2017 zu Recht festgestellt, dass die Invalidenrente – unter Be-

rücksichtigung der dreimonatigen Übergangsfrist (vgl. Art. 88a Abs. 1 IVV) – per 30. April 2015 aufzuheben ist. Die Beschwerde ist abzuweisen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. 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. Da ihm mit Verfügung vom 4. Juli 2017 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, gehen die Verfahrenskosten vorläufig zu Lasten der Gerichtskasse.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer ebenfalls mit Verfügung vom 4. Juli 2017 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt wurde, 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 18. August 2017 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7 Stunden und Auslagen von Fr. 61.30 geltend gemacht, was umfangmässig angesichts der sich stellenden Sach- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'578.20 (7 Stunden à Fr. 200.-- und Auslagen von Fr. 61.30 zuzüglich 8 % 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 **erkannt** :

- ://:
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. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'578.20 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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