



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 1. Juni 2017 (720 16 340 / 142)

Invalidenversicherung

IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts / Voraussetzungen für eine reformatio in peius im Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1968 geborene A.____ war vom 1. September 2012 bis 31. Juli 2013 als Zolldeklarant bei der B.____ AG angestellt gewesen. Nachdem er seit 22. Mai 2013 vollständig arbeitsunfähig geschrieben war, meldete er sich am 3. Dezember 2013 unter Hinweis auf Depressionen, Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen und „Vergesslichkeiten“ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-

Stelle) beim Versicherten ab 22. Mai 2014 (Ablauf des Wartejahres) einen Invaliditätsgrad von 53 % und ab 1. April 2015 einen solchen von 34 %. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 3. September 2016 für den Zeitraum vom 1. Juni 2014 bis 30. Juni 2015 eine befristete halbe Rente zu. Gleichzeitig hielt sie fest, dass ab 1. Juli 2015 kein Rentenanspruch mehr bestehe. In Bezug auf den Beginn der befristet zugesprochenen halben Rente wies die IV-Stelle den Versicherten darauf hin, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehe. Vorliegend sei seine Anmeldung im Dezember 2013 eingegangen, weshalb die halbe Rente erst ab 1. Juni 2014 ausgerichtet werden könne.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Nikolaus Tamm, am 7. Oktober 2016 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm, eventualiter gestützt auf ein gerichtliches Obergutachten, eine unbefristete IV-Rente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 22. Dezember 2016 beantragte die IV-Stelle, dem Beschwerdeführer sei eine reformatio in peius anzudrohen und es sei, sofern dieser an seiner Beschwerde festhalte, festzustellen, dass kein Rentenanspruch bestehe. Eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen.

D. In seiner Replik vom 26. Januar 2017 vertrat der Beschwerdeführer den Standpunkt, dass der von der Verwaltung beantragten Androhung einer reformatio in peius nicht stattzugeben sei. Seine Beschwerde sei vielmehr gutzuheissen. Die IV-Stelle wiederum hielt in ihrer Duplik vom 1. März 2017 an den in der Vernehmlassung gestellten Anträgen und an den wesentlichen bisherigen Vorbringen fest.

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 des Versicherten vom 7. Oktober 2016 ist demnach einzutreten.

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).

2.3 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.

2.4 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 30 E. 1).

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

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beur-

teilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Die IV-Stelle zog im Rahmen der Abklärung des medizinischen Sachverhalts unter anderem die Akten der C.____ AG, des Krankentaggeldversicherers des Beschwerdeführers, bei. Diese hatte im Zusammenhang mit der Beurteilung ihrer Leistungspflicht eine konsiliarische Untersuchung des Versicherten bei Dr. med. D.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, in Auftrag gegeben. In seinem ausführlichen Bericht vom 7. Februar 2014 hielt Dr. D.____ fest, dass beim Versicherten aus psychiatrischer Sicht eine mittelschwere bis schwere depressive Störung vorliege, die seit mindestens zwei Jahren bestehe. Diese habe im vergangenen Frühling eine zusätzliche Verschlechterung erfahren, inzwischen würden sich jedoch seit einigen Wochen wieder Zeichen einer Besserung zeigen. Als Diagnose erhob Dr. D.____ eine depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode, mit schwerer Episode von Frühling 2013 bis Ende Januar 2014. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit führte Dr. D.____ aus, von Mitte Mai 2013 bis Ende Januar 2014 sei der Versicherte wegen der schweren depressiven Störung nicht mehr

arbeitsfähig gewesen. Ab Februar 2014 könne ihm wegen der nachgewiesenen partiellen Besserung wieder eine Teilerwerbstätigkeit von ca. 50 % zugemutet werden. Dabei sei jedoch zu beachten, dass eine Tätigkeit mit erhöhter Stressbelastung oder Schichtarbeit unbedingt vermieden werden sollte, da sonst mit aller Wahrscheinlichkeit ein schwerer depressiver Rückfall mit erneutem vollständigem Verlust der Arbeitsfähigkeit drohe. In einer angepassten Tätigkeit mit ruhiger Arbeitsumgebung könne dem Versicherten ab 1. Februar 2014 eine 50 %-ige Tätigkeit zugemutet werden.

4.2 Da der Versicherte auch wegen eines am 6. März 2012 erlittenen Velosturzes und in der Folge persistierender Rückenschmerzen in ärztlicher Behandlung stand, entschied sich die IV-Stelle, zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts bei Dr. med. E.____, Rheumatologie FMH, und Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein bidisziplinäres (rheumatologisches/psychiatrisches) Gutachten in Auftrag zu geben.

4.2.1 Im psychiatrischen Teilgutachten vom 27. Oktober 2015 erhob Dr. F.____ beim Versicherten als psychiatrische Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F33.0/1). Als Beeinträchtigungen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er akzentuierte (anankastische) Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) und einen schädlichen Gebrauch von Cannabis (ICD-10: Z12.1). Zur Arbeitsfähigkeit des Exploranden nahm der Gutachter wie folgt Stellung: Aufgrund der Beschwerden von Seiten der rezidivierenden depressiven Störung mit chronischem Verlauf und gegenwärtig leichter bis mittelgradiger Episode ohne somatisches Syndrom lasse sich aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der aktuell ausgeübten Tätigkeit als auch in einer alternativen Tätigkeit von 30 % begründen, dabei mitenthalten sei eine gleichzeitig vorhandene gewisse Verminderung der Leistungsfähigkeit. Diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe seit April 2015, habe der Explorand doch angegeben, dass es bezüglich seiner depressiven Beschwerden vor etwa einem halben Jahr etwas besser geworden sei. Für die Zeit davor müsse aufgrund der diesbezüglich unpräzisen Angaben des Exploranden auf die Aktenlage verwiesen werden. Im psychiatrischen Gutachten vom 7. Februar 2014 habe Dr. D.____ beim Versicherten eine mittelschwere bis schwere depressive Störung mit schweren Episoden von Frühling 2013 bis Ende Januar 2014 diagnostiziert. Für den Zeitraum von Mai 2013 bis Ende Januar 2014 habe er ihm deswegen eine vollständige und ab Februar 2014 noch eine 50 %-ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert. Im Rahmen seiner versicherungsmedizinischen Würdigung äusserte sich Dr. F.____ sodann auch zu den Ressourcen des Exploranden. Er wies darauf hin, dass sich solche durchaus erkennen liessen, diesbezüglich sei insbesondere eine weitgehend intakte psychosoziale Funktionsfähigkeit in der Beziehung mit dem Sohn, aber auch mit den Freunden sowie der Schwester, der Mutter und dem Stiefvater zu nennen. Der Versicherte sei vielseitig interessiert, er lese regelmässig die Zeitung und informiere sich mit dem Schauen von Nachrichten- und Informationssendungen im Internet und Fernseher. Darüber hinaus gehe er auch gerne wandern, Velo fahren und langlaufen sowie joggen. In der aktuellen Untersuchung könne er sich mit einem weitgehend situationsadäquaten Verhalten präsentieren, die Copingstrategien könnten als ausreichend gut beurteilt werden. Das Fähigkeitsniveau gemessen am Ratingbogen Mini-ICF-APP sei insgesamt aus rein psychiatrischer

Sicht als leicht- bis mittelgradig eingeschränkt zu beurteilen; insbesondere seien die Durchhaltbarkeit, die Selbstbehauptungsfähigkeit, aber auch die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit als leicht bis mittelgradig eingeschränkt zu beurteilen. Auf diese Ressourcen, Copingstrategien und Fähigkeiten könne sich der Versicherte bei der Ausübung einer Tätigkeit abstützen.

4.2.2 Im rheumatologischen Teilgutachten vom 28. Oktober 2015 gelangte Dr. E.____ zum Ergebnis, dass keine rheumatologischen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehen würden. Aus rein rheumatologischer Sicht könne deshalb in der Tätigkeit als Zolldeklarant weder aktuell noch retrospektiv eine länger dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet werden. Die gelte rein bezogen auf den Bewegungsapparat auch für jegliche andere Tätigkeit.

4.2.3 Im Rahmen ihrer interdisziplinären Konsensbeurteilung hielten die Dres. E.____ und F.____ abschliessend folgendes Ergebnis fest: Da sich aus rheumatologischer Sicht keine Krankheit mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit begründen lasse, könne als gemeinsame interdisziplinäre Beurteilung diejenige des psychiatrischen Gutachtens uneingeschränkt übernommen werden.

5.1 Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 9. September 2016 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts für die Zeit ab April 2015 vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen die Dres. E.____ und F.____ in ihrem bidisziplinären Gutachten vom 27./28. Oktober 2015 gelangt sind. Was die medizinische Situation in der Zeit davor (ab Mai 2013) betrifft, stelle sie zu Recht auf den überzeugenden Bericht von Dr. D.____ vom 7. Februar 2014 ab. Die IV-Stelle ging gestützt auf diese fachärztlichen Beurteilungen davon aus, dass der Versicherte aufgrund seiner psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen von Mai 2013 bis Januar 2014 vollständig und von Februar 2014 bis März 2015 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei. Seit April 2015 hingegen liege sowohl in der angestammten Tätigkeit als Zolldeklarant als auch in allen seinen Möglichkeiten entsprechenden Verweistätigkeiten wieder eine 70 %-ige Arbeitsfähigkeit vor. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), 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 bidisziplinäre Gutachten der Dres. E.____ und F.____ vom 27./28. Oktober 2015, in welchem sich die beiden Fachärzte zur medizinischen Situation ab April 2015 äussern, weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation schlüssig, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es enthält einleuchtende Schlussfolgerungen. Nicht zu beanstanden ist sodann der überzeugende fachärztliche Bericht von Dr. D.____ vom 7. Februar 2014, der eine zuverlässige

Beurteilung des medizinischen Sachverhalts ab März 2013 erlaubt. Dessen damalige Einschätzung wird denn auch vom Beschwerdeführer - zu Recht - nicht in Frage gestellt.

5.2 Was der Beschwerdeführer vorbringt, ist nicht geeignet, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens der Dres. E.____ und F.____ in Frage zu stellen.

5.2.1 Diesbezüglich ist vorab festzuhalten, dass der Versicherte - zu Recht - keinerlei Einwände gegen das rheumatologische Teilgutachten von Dr. E.____ erhebt. Somit kann an dieser Stelle von weiteren Erörterungen zur überzeugenden gutachterlichen Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes abgesehen werden.

5.2.2 Der Versicherte macht in seiner Beschwerde im Wesentlichen geltend, dass die bei ihm unbestrittenermassen gegebenen psychosozialen Belastungsfaktoren rentenrelevant seien. Die IV-Stelle sei sinngemäss davon ausgegangen, dass der genuin depressionsbedingte Anteil des Gesundheitsschadens gutachterlich ausgewiesen, aber von psychosozialen Belastungsfaktoren zu differenzieren sei; letztere könnten nicht berücksichtigt werden. Damit verkenne die IV-Stelle jedoch, dass sich sehr wohl auch psychosoziale und soziokulturelle Faktoren invaliditätsbegründend auswirken würden, insoweit sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden - Folgen verschlimmern würden. Genau dies sei bei ihm der Fall. Aus diesen Einwänden kann der Beschwerdeführer vorliegend nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die IV-Stelle bezeichnet es in ihrer Vernehmlassung zu Recht als entscheidend, dass der Gutachter Dr. F.____ die objektiven Befunde insgesamt erhoben und gestützt darauf seine Einschätzung der Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit abgegeben hat. Der Experte hat in seinem Gutachten die hauptsächlichlichen psychosozialen Faktoren, die den Versicherten belasten - wie etwa die Konflikte in der Beziehung mit der Ehefrau respektive die Trennungssituation aber auch die konflikthafte Beziehung mit der Tochter - berücksichtigt und er hat seine Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit in deren Kenntnis abgegeben. Zu keiner anderen Einschätzung des medizinischen Sachverhalts führt sodann auch der Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. med. G.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 20. September 2016. Laut dem Beschwerdeführer zeigt dieser, dass im Vergleich zur Einschätzung des Gutachters von einer wesentlich komplexeren Gesundheitsstörung auszugehen sei. Dieser Einwand vermag jedoch nicht zu überzeugen. So ist etwa der IV-Stelle zuzustimmen, wonach in der Tatsache, dass der Versicherte bei der Verheiratung den Nachnamen der Ehefrau angenommen hat, nicht „eine schwere Identifikationsstörung mit seiner Herkunft“ erkannt werden kann. Ebenso ist mit der IV-Stelle im Versuch, die Einbürgerung der Ehefrau zu verhindern, eher eine Schikane als ein Zeichen einer relevanten Störung zu erblicken. Was schliesslich die vom behandelnden Arzt geltend gemachten massiven Konzentrations- und Leistungsstörungen betrifft, so verweist die IV-Stelle zu Recht auf die Feststellungen im psychiatrischen Teilgutachten, wonach sich während der gesamten, 130 Minuten dauernden Untersuchung keine Konzentrations-, Aufmerksamkeits- oder Auffassungsstörungen und keine Ermüdungszeichen klinisch hätten feststellen lassen.

6.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 2.4 hiervor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Die IV-Stelle hat in ihrer Verfügung vom 9. September 2016 die erforderlichen Einkommensvergleiche vorgenommen. Dabei hat sie auf der Basis einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ab April 2014 bzw. von 70 % ab April 2015 anhand der Gegenüberstellung von Validen- und zumutbaren Invalideneinkommen ab 22. Mai 2014 (Ablauf des Wartejahres) einen Invaliditätsgrad von 53 % und ab 1. April 2015 einen solchen von 34 % ermittelt. Die konkreten Berechnungen, die vom Versicherten in der vorliegenden Beschwerde nicht beanstandet worden sind, erweisen sich als rechters, weshalb diesbezüglich auf die entsprechenden Ausführungen der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 9. September 2016 verwiesen werden kann.

6.2 Zu prüfen bleibt, wie sich die festgestellten Invaliditätsgrade von 53 % für den Zeitraum vom 22. Mai 2014 (Ablauf des Wartejahres) bis Ende März 2015 bzw. von 34 % ab 1. April 2015 auf die Höhe sowie den Beginn und die Dauer des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers auswirken. Bei einem Invaliditätsgrad von 53 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs. Vorliegend hat der Versicherte diesen am 3. Dezember 2013 geltend gemacht. Dies bedeutet, dass ihm - wie die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 9. September 2016 zutreffend festgehalten hat - die halbe Rente nicht nach Ablauf des Wartejahres, d.h. per 1. Mai 2014, sondern erst ab 1. Juni 2014 ausgerichtet werden kann. Nach Art. 88a Abs. 1 IVV der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Nach dem Gesagten liegt beim Versicherten ab 1. April 2015 bis auf Weiteres lediglich noch ein Invaliditätsgrad von 34 % vor. In Berücksichtigung der genannten Bestimmung besteht der Anspruch auf die halbe Rente noch während dreier Monate seit der anfangs April 2015 eingetretenen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, also noch bis zum 30. Juni 2015. Für den Zeitraum danach besteht kein Rentenanspruch mehr, da der Invaliditätsgrad noch 34 % beträgt und somit unter dem für einen Rentenanspruch mindestens erforderlichen Wert von 40 % liegt.

6.3 Im Lichte der vorstehenden Ausführungen ist es nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle dem Versicherten in der Verfügung vom 9. September 2016 für den Zeitraum vom 1. Juni 2014 bis 30. Juni 2015 eine befristete halbe Rente zugesprochen und gleichzeitig einen weiteren Rentenanspruch ab 1. Juli 2015 abgelehnt hat.

7.1 In ihrer Vernehmlassung vom 22. Dezember 2016 macht die IV-Stelle nun allerdings neu geltend, beim Versicherten habe bereits im Zeitpunkt der befristeten Rentenzusprechung (1. Juni 2014 bis 30. Juni 2015) kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorgelegen, weshalb von einem Invaliditätsgrad von 0 % ausgegangen werden müsse. Somit sei dem Versicherten die befristete Rente zu Unrecht zugesprochen worden. Die IV-Stelle beantragt deshalb, dem Beschwerdeführer sei eine reformatio in peius anzudrohen und es sei, sofern dieser an

seiner Beschwerde festhalte, festzustellen, dass kein Rentenanspruch bestehe. Zur Begründung führt die IV-Stelle aus, Dr. D.____ habe beim Versicherten im Frühjahr 2014 eine mittelgradige Depression diagnostiziert und laut Dr. F.____ habe ab April 2015 eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode bestanden. Laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei zu beachten, dass Störungen leicht- bis mittelgradiger depressiver Natur, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen würden, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent seien. Dabei müsse die Therapie in dem Sinne konsequent gewesen sein, dass die aus fachärztlicher Sicht indizierten zumutbaren (ambulanten und stationären) Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise optimal und nachhaltig ausgeschöpft worden seien. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Laut dem Gutachter Dr. F.____ könne nicht von einer Ausschöpfung der Therapieoptionen gesprochen werden und das Bestehen einer Therapieresistenz liege auch nicht vor bzw. entsprechende Hinweise könnten dem Dossier nicht entnommen werden.

7.2 Der Hinweis der IV-Stelle auf die neuere bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Frage, ob und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen bei leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen eine Invalidität angenommen werden kann, ist grundsätzlich zutreffend (vgl. etwa Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2017 IV Nr. 27 E. 6.3 und Nr. 28 E. 5.3.1). Darauf ist hier jedoch aus den nachfolgenden Gründen nicht weiter einzugehen.

7.3 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist von der Möglichkeit der reformatio in peius im Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht zurückhaltend Gebrauch zu machen und diese auf Fälle zu beschränken, in welchen der angefochtene Entscheid offensichtlich unrichtig und die Korrektur von erheblicher Bedeutung ist. Es gelten somit - bei leicht anderem Wortlaut - die gleichen strengen Voraussetzungen wie bei der Wiedererwägung formell rechtskräftiger Verfügungen oder Einspracheentscheide gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG (BGE 142 V 339 f. E. 3.1 mit Hinweisen). Nach dieser Bestimmung ist die Verwaltung befugt, auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - möglich (Urteile C. des Bundesgerichts vom 12. August 2010, 9C_181/2010, E. 3 und H. vom 14. Januar 2009, 8C_512/2008, E. 6.1 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 392 f. E. 6a). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn die gesetzeswidrige Leistungszusprechung auf Grund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruht, auf Elementen also, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen (z.B. Einschätzungen der Arbeitsunfähigkeit, Zumutbarkeitsfragen). Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen (einschliesslich ihrer Teilaspekte wie etwa die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteile C. des Bun-

desgerichts vom 12. August 2010, 9C_181/2010, E. 3 und B. vom 7. Mai 2007, I 907/06, E. 3.2.1, je mit Hinweisen).

7.4 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.1 hiervor), hat Dr. D._____ in seinem Bericht vom 7. Februar 2014 festgehalten, dass beim Versicherten aus psychiatrischer Sicht eine mittelschwere bis schwere depressive Störung vorliege, die seit mindestens zwei Jahren bestehe. Diese habe im vergangenen Frühling eine zusätzliche Verschlechterung erfahren, inzwischen würden sich jedoch seit einigen Wochen wieder Zeichen einer Besserung zeigen. Von Mitte Mai 2013 bis Ende Januar 2014 sei der Versicherte wegen der schweren depressiven Störung nicht mehr arbeitsfähig gewesen. Ab Februar 2014 könne ihm wegen der nachgewiesenen partiellen Besserung wieder eine Teilerwerbstätigkeit von ca. 50 % zugemutet werden. Auf der Basis dieser fachärztlichen Zumutbarkeitsbeurteilung hat die IV-Stelle in der Verfügung vom 9. September 2016 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen und für den fraglichen Zeitraum vom 22. Mai 2014 bis Ende März 2015 einen Invaliditätsgrad von 53 % ermittelt, was zur Zuspreehung einer befristeten halben Rente geführt hat. Dieses Ergebnis, zu welchem die IV-Stelle gestützt auf den Bericht von Dr. D._____ gelangt ist, erweist sich ohne Weiteres als vertretbar. Von Relevanz ist in diesem Zusammenhang, dass der genannte Facharzt diagnostisch nicht von einer leichten bis mittelgradigen, sondern eben von einer mittelschweren bis schweren depressiven Störung ausgegangen ist. Zudem gilt es, sich die obigen Ausführungen vor Augen zu halten, wonach die Beurteilung materieller Anspruchsvoraussetzungen in Bezug auf gewisse Elemente wie etwa die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Die damalige, in medizinischer Hinsicht auf der Annahme einer 50 %-igen Arbeitsunfähigkeit beruhende Zuspreehung einer befristeten halben Rente kann deshalb nicht als offensichtlich unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne qualifiziert werden. Nach dem Gesagten kommt somit im vorliegenden Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht in Bezug auf die Rentenverfügung vom 9. September 2016 die Vornahme einer reformatio in peius nicht in Betracht. Den Anträgen der IV-Stelle, es sei dem Beschwerdeführer eine reformatio in peius anzudrohen und es sei, sofern dieser an der Beschwerde festhalte, festzustellen, dass kein Rentenanspruch bestehe, kann daher nicht gefolgt werden.

8. Als Ergebnis ist somit festzuhalten, dass die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 9. September 2016 nicht zu beanstanden ist. Die vom Versicherten dagegen erhobene Beschwerde erweist sich ebenso als unbegründet wie die vorstehend geschilderten, auf eine reformatio in peius zielenden Anträge der IV-Stelle.

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 200-1000 Franken festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist und bei denen eine Urteilsberatung ohne vorgängige Parteiverhandlung erfolgt, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens seit 1. Juli 2016 einheitlich auf 800 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Par-

tei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind.

9.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

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 und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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