



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 17. Dezember 2015 (720 15 187)

Invalidenversicherung

Rückweisung an Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts

_____ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Margit Campell

_____ Parteien A._____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, 4143 Dornach

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A.1 A._____ arbeitete zuletzt bis Ende November 2010 als Maschinist bei der B._____. Am 3. Mai 2010 verletzte er sich beim Sturz von einer Leiter am Rücken. In der Folge meldete er sich am 19. August 2010 erstmals unter Hinweis auf Fuss- und Rückenprobleme bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle führte Frühinterventionsmassnahmen durch. Mit Verfügung vom 25. Februar 2011 lehnte sie einen Anspruch auf berufliche Massnahmen ab. Dieser Entscheid erwuchs in Rechtskraft.

A.2 Am 14. Januar 2013 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an. Mit Mitteilung vom 17. Mai 2013 wurde A._____ informiert, dass er die Voraussetzungen für eine Arbeitsvermittlung erfülle. Am 24. September 2013 wurde die Massnahme abgeschlossen, weil sich der Versicherte als nicht arbeitsfähig erachtete. Die IV-Stelle klärte sodann den gesundheitlichen und den erwerblichen Sachverhalt ab. Mit Verfügung vom 23. April 2015 teilte sie A._____ - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit, dass er bei einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 24% keinen Anspruch auf eine Rente habe.

B. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 22. Mai 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte unter Kosten- und Entschädigungsfolgen, dass die Verfügung der IV-Stelle vom 23. April 2015 aufzuheben sei und das Kantonsgericht eine medizinische Begutachtung anzuordnen habe. In der ergänzenden Beschwerdebegründung vom 22. Juni 2015 hielt er im Wesentlichen fest, dass die IV-Stelle ihren Entscheid auf unzureichende medizinische Unterlagen stütze.

C. Die IV-Stelle liess sich am 29. Juli 2015 zur Beschwerde vernehmen und beantragte deren Abweisung. Sie brachte im Wesentlichen vor, dass die der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegten medizinischen Berichte nicht zu beanstanden seien.

D Der Beschwerdeführer liess durch seinen Rechtsvertreter am 7. Oktober 2015 seine Replik und je einen Bericht der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (HNO) des Spitals C._____ vom 16. April 2014 und von Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 25. September 2015 einreichen. Rechtsanwalt Altermatt hielt namens und im Auftrag des Beschwerdeführers fest, dass die IV-Stelle bei ihrem Entscheid nicht sämtliche Beschwerden seines Klienten berücksichtigt habe.

E. Die IV-Stelle hielt in ihrer Duplik vom 22. Oktober 2015 unter Hinweis auf die bereits in der Vernehmlassung gemachten Ausführungen an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die form- und fristgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente zu Recht ablehnte. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. April 2015 entwickelte. Dieser Zeitpunkt bildet rechtssprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnisse (BGE 129 V 4 E. 1.2). Der im vorliegenden Verfahren durch den Beschwerdeführer eingereichte Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. D._____ vom 25. September 2015 kann daher vorliegend nicht berücksichtigt werden, weil er sich zum Sachverhalt nach Verfügungserlass äussert.

3.1 Nach Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 anwendbar. Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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 104 V 136 E. 2a und b).

4.1 Als Invalidität gilt die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG, Art. 3 und 4 ATSG).

4.2 Gemäss der Legaldefinition von Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung und im Streitfall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 115 V 134 E. 2, 114 V 314 E. 3c, 105 V 158 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 323 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

5.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

5.4 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 Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S 43 E. 2.2.1 mit Hinweisen).

6.1 Für die Beurteilung des vorliegenden Falls sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu berücksichtigen:

6.2.1 Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 19. April 2013 ein radikuläres Reiz- und sensibles Ausfallsyndrom L5 rechts bei Status nach Diskushernienoperation L4/L5 im Jahr 2007 und einen Tinnitus bei Innenohrschwerhörigkeit beidseits. In der Anamnese führte Dr. E.____ aus, dass der Verlauf nach der Operation im Jahr 2007 günstig und der Versicherte wieder voll arbeitsfähig gewesen sei. Am 3. Mai 2010 sei es zu einem Arbeitsunfall gekommen, bei welchem der Versicherte rückwärts von einer Leiter gestürzt und mit den Beinen an der Leiter hängengeblieben sei. Seitdem beständen wieder verstärkte Kreuzschmerzen mit Ausstrahlung ins rechte Bein bis zum Fuss, wo auch ein Einschlafgefühl vorhanden sei. Verschiedenste medikamentöse Behandlungsversuche, Physiotherapie und lokale Infiltrationen hätten nicht geholfen bzw. würden nicht mehr helfen. Klinisch zeige sich eine leichte Hyperlordose und Skoliose der Lendenwirbelsäule (LWS), deren Beweglichkeit in alle Richtungen leicht eingeschränkt sei. Irritationszonen fänden sich in den Bereichen L4/L5 und L5/S1. Regionär bestehe ein deutlicher Muskelhartspann mit Dolenzen im Bereich der Spina iliaca posterior superior rechts mehr als links. Im Bereich der medialen Sohle bis zum medialen Fussrücken (Segment L5) fände sich intermittierend eine Dysästhesie, motorische Ausfälle seien aber nicht nachzuweisen. Der Beschwerdeführer sei aufgrund seiner Beschwerden als Bauarbeiter nicht mehr arbeitsfähig. Hingegen sei es ihm zumutbar, eine behinderungsangepasste, wechselbelastende Tätigkeit vollumfänglich auszuüben, bei welcher er keine Gewichte über 10 kg tragen und keine verdrehte oder gebückte Körperhaltung einnehmen müsse sowie in nicht lärmiger Umgebung beschäftigt sei.

6.2.2 Dem Bericht der Klinik für HNO des Spitals F.____ vom 7. August 2013 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einem kompensierten Tinnitus rechts leide, der seit Februar 2012 bestehe und progredient verlaufe. Trotz mehrerer Therapieversuche (medikamentös, physiotherapeutisch und mit Akupunktur) sei der gewünschte Erfolg nicht eingetreten.

Am 16. April 2014 führte die Klinik für HNO des Spitals F.____ aus, dass beim Beschwerdeführer ein sehr schwerer dekompensierter Tinnitus bestehe.

6.2.3 In der Zeit vom 1. September 2014 bis 20. September 2014 befand sich der Beschwerdeführer in der Klinik für Schmerztherapie des Spitals G.____. Im Bericht vom 19. Sep-

tember 2014 wurde eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren mit/bei Status nach Diskushernienoperation L4/L5 rechts im November 2007, Rückentrauma im Mai 2010 und Subluxation des Os naviculare rechts, eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10:F32.1), Probleme in Bezug auf die wirtschaftliche Lage (ICD-10:Z53), eine Hypakusis mit Tinnitus und eine arterielle Hypertonie genannt. Die Aufnahme in die multimodale Schmerztherapie sei aufgrund einer chronischen Schmerzstörung mit Zervikozephalgie mit Schwindel bei Atlasblockierung rechts, Lumbalgie mit Iliosakralgelenk(ISG)-Syndrom und Pedalgie rechts, erfolgloser unimodaler ambulanter Behandlungen inkl. mehrfacher epiduraler Steroidinfiltrationen, Zustand nach Diskektomie L4/5, mittlerweile bestehender psychischer Begleiterkrankung sowie Beeinträchtigung der Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer sei mit chronischen Schmerzen und daraus resultierenden Bewegungseinschränkungen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS), der LWS, des ISG rechts und des rechten Fusses zur Schmerzbehandlung in die Klinik eingetreten. Nach Untersuchung und gemeinsamen Assessments durch das interdisziplinäre Behandlungsteam habe der Beschwerdeführer an der dreiwöchigen multimodalen Schmerztherapie teilgenommen, welche Physio-, medizinische Trainings- (MTT), Ergo-, Atem-, Kreativ- und Entspannungstherapien beinhaltet habe. Zudem habe er sich an den standardisierten psychiatrisch-psychologischen Gruppen- und Einzelgesprächen beteiligt. Es habe eine tägliche Visite mit regelmässiger interdisziplinärer Teambesprechung sowie Überprüfung des Behandlungsverlaufs stattgefunden. Der Beschwerdeführer habe bei der Aufnahme der Therapie eine mittelgradige depressive Symptomatik beschrieben. Er habe sich jedoch schnell in die Patientengruppe integriert und die verordneten Therapien regelmässig besucht, wobei er eher eine Zuhörerposition eingenommen habe. In den Einzelgesprächen habe er mehrheitlich über seine finanziellen Probleme und die Zukunftsperspektiven gesprochen, wobei er teils hilflos gewirkt habe. Im Verlauf sei er unter Einsatz von Remeron 30 mg/Tag in seiner Stimmungslage aufgehellter erschienen. In Bezug auf die Schmerzbewältigung habe er hinnehmen können, dass ein aktiver Umgang mit den Schmerzen erforderlich sei. Obwohl er bezüglich der Schmerzintensität über keine Besserung habe berichten können, habe er subjektiv doch ein Benefit durch das MTT-Laufband und das Walking gesehen. Manualmedizinisch zeigten sich eine freiere Beweglichkeit der HWS und weniger Kopfschmerzen bei immer noch vorhandenem Muskelhartspann der Suboccipitalmuskulatur und im Bereich der Brustwirbelsäule (BWS). In den unteren Extremitäten liege möglicherweise eine vorbestehende Reizsymptomatik L5/S1 partiell distal vor. Im Gespräch habe der Beschwerdeführer angegeben, zukünftig eine Verschlimmerung der Beschwerden und seiner psychischen Lage verhindern zu wollen. Er wolle aber aktuell keine ambulante psychiatrische Behandlung in Anspruch nehmen. Bis 20. September 2014 sei der Beschwerdeführer 100% arbeitsunfähig gewesen.

6.2.4 Am 19. November 2014 hielt die Klinik für Schmerztherapie des Spitals G.____ fest, dass der Beschwerdeführer keine Tätigkeit mit schweren körperlichen Belastungen mehr ausüben könne. Die angestammte Tätigkeit auf der Baustelle sei ihm daher nicht mehr zumutbar. Hingegen sei eine wechselbelastende Arbeit mit Berücksichtigung der körperlichen Belastungsgrenzen und einer langsamen Steigerung des Pensums denkbar. Um diese Frage beantworten zu können, müsse eine gutachterliche Beurteilung vorgenommen werden.

6.2.5 In den Akten findet sich die Stellungnahme von pract. med. H.____, Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD), vom 19. Januar 2015. Diese führte aus, dass dem Bericht des Kantonsspitals Laufen vom 19. November 2014 keine Feststellungen zu entnehmen seien, welche im Vergleich zu Dr. E.____ vom 19. April 2013 auf eine Verschlechterung hindeuten würden. Der neurologische Befund nenne inzwischen keine Auffälligkeit mehr in den unteren Extremitäten, sondern nur noch eine vorbestehende Reizsymptomatik.

7.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 23. April 2015 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auf die Ausführungen von Dr. E.____ vom 19. April 2013 und der RAD-Ärztin pract. med. H.____ vom 19. Januar 2015. Demzufolge ging sie davon aus, dass dem Beschwerdeführer gestützt auf die gestellten somatischen Diagnosen die Ausübung einer adaptierten Verweistätigkeit zu 100% zumutbar sei. Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde nunmehr geltend, dass der Bericht von Dr. E.____ im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 23. April 2015 veraltet gewesen und in Bezug auf die Schwerhörigkeit sowie den Tinnitus unvollständig sei. Zudem leide er zwischenzeitlich an psychischen Beschwerden und sei deswegen in psychiatrischer Behandlung.

7.2 In Würdigung der medizinischen Akten ist der Auffassung des Beschwerdeführers zu folgen. Dr. E.____ untersuchte den Beschwerdeführer im April 2013 und stellte aus rheumatologischer Sicht fest, dass dieser an einem radikulären Reiz- und sensiblen Ausfallsyndrom L5 rechts bei Status nach Diskushernienoperation L4/L5 im Jahr 2007 und an einem Tinnitus bei Innenohrschwerhörigkeit beidseits leide. Er erachtete den Beschwerdeführer sodann in einer den somatischen Beschwerden adaptierten Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig. Am 19. September 2014 diagnostizierte die Ärzteschaft des Kantonsspitals Laufen neben den von Dr. E.____ festgestellten Beschwerden zusätzlich eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine mittelgradige depressive Episode. Diese psychiatrischen Diagnosen sind grundsätzlich geeignet, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zu beeinflussen. Die IV-Stelle wäre deshalb verpflichtet gewesen, den medizinischen Sachverhalt auch in psychiatrischer Hinsicht weiter zu untersuchen. Auch der Stellungnahme der Klinik für Schmerztherapie des Spitals G.____ vom 19. November 2014 ist zu entnehmen, dass die Frage, in welchem Umfang der Beschwerdeführer in einer Verweistätigkeit arbeitsfähig sei, Gegenstand einer gutachterlichen Beurteilung sein müsse. Dass der Beschwerdeführer gemäss den Angaben des Kantonsspitals Laufen vom 19. September 2014 im damaligen Zeitpunkt keine Veranlassung sah, eine psychiatrische Behandlung aufzunehmen, ändert nichts daran. Immerhin ist festzustellen, dass er zwischenzeitlich durch Dr. D.____ psychiatrisch behandelt wird. Auch mit Blick auf die Angaben der Klinik für HNO des Spitals F.____ vom 16. April 2014, wonach beim Beschwerdeführer ein sehr schwerer dekompensierter Tinnitus vorliege, hätte die Beschwerdegegnerin weiterführende Untersuchungen in die Wege leiten und feststellen müssen, wie und ob sich dieser Befund auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt. Aus den geschilderten Gründen kann somit - entgegen der Auffassung der IV-Stelle - bei der Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts nicht auf die Ergebnisse in den Berichten von Dr. E.____ vom 19. April 2013 und der RAD-Ärztin pract. med. H.____ vom 19. Januar 2015 abgestellt werden.

7.3 Die vorstehenden Ausführungen zeigen, dass sich der massgebende medizinische Sachverhalt im Zeitraum zwischen der im April 2013 erfolgten Untersuchung bei Dr. E.____ und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 23. April 2015 in anspruchsvoller Weise verändert haben könnte. Ob dies effektiv zutrifft, lässt sich gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht abschliessend beurteilen. So ist insbesondere nicht geklärt, ob und inwieweit die psychiatrischen Beschwerden und der Tinnitus sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt haben bzw. allenfalls noch auswirken. Die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind mit anderen Worten nicht ausreichend beweiskräftig, der relevante medizinische Sachverhalt bedarf vielmehr weiterer Abklärungen.

7.4 Im Entscheid 137 V 210 ff. hat das Bundesgericht die bisherige ständige Rechtsprechung, wonach das kantonale Gericht prinzipiell die freie Wahl hatte, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten, geändert. Es hat erkannt, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einzuholen hat und eine Rückweisung an die IV-Stelle nur noch in Ausnahmefällen erfolgen soll. Da es Aufgabe der Verwaltung und nicht der Beschwerdeinstanz ist, für eine erstmalige vollständige Erhebung des massgebenden Sachverhaltes besorgt zu sein, liegt ein solcher Ausnahmefall etwa vor, wenn relevante Aspekte des medizinischen Sachverhaltes durch die Verwaltung nicht abgeklärt worden sind. Gleiches gilt, wenn sich die Verwaltung auf einen Bericht stützt, welcher auf Grund der zwischenzeitlichen Entwicklung nicht mehr die aktuelle medizinische Situation der versicherten Person wiedergibt. Vorliegend muss sich die IV-Stelle diesbezüglich insbesondere verhalten lassen, trotz des Umstandes, dass zwischen der Untersuchung durch Dr. E.____ im April 2013 und dem Verfügungserlass im April 2015 mehr als zwei Jahre verstrichen waren und obgleich in der Stellungnahme des Kantonsspitals Laufen vom 19. November 2014 ausgeführt wurde, dass die Evaluation der Arbeitsfähigkeit in einer wechselbelastenden Tätigkeit Gegenstand einer gutachterlichen Beurteilung sein müsse, von weitergehenden Abklärungen abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die Ergebnisse von Dr. E.____ und der RAD-Ärztin pract. med. H.____ abgestellt zu haben. Vor diesem Hintergrund erweist sich eine Rückweisung an die IV-Stelle trotz der geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung als zulässig. Diese muss den Beschwerdeführer gesamtmedizinisch (rheumatologisch/orthopädisch, psychiatrisch und den Tinnitus betreffend mit Konsensbesprechung) abklären lassen. Zusätzlich wird sie mit Blick auf die im Bericht der Klinik für Schmerztherapie des Spitals G.____ vom 19. September 2014 gestellte Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auch den Anforderungen der vom Bundesgericht in BGE 141 V 281 ff. geänderten Schmerzrechtsprechung Rechnung zu tragen haben. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer zusätzlichen Abklärungen wird die IV-Stelle über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben.

7.5 Die vorliegende Beschwerde ist somit in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtene Verfügung vom 23. April 2015 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückzuweisen ist.

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 IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. 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. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Dem Beschwerdeführer ist der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Kostennote vom 27. November 2015 für das vorliegende Verfahren ein Honorar von Fr. 1'969.30 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der genannten Höhe zu Lasten der IV-Stelle 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 materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. 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.

9.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 23. April 2015 aufgehoben und die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung Höhe von Fr. 1'969.30 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu entrichten.

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