



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. Juni 2020 (720 19 352 / 121)

Invalidenversicherung

Die Beurteilung des versicherungsinternen medizinischen Dienstes ist überzeugend, weshalb von weiteren Sachverhaltsabklärungen abzusehen ist

_____ Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Gerichtsschreiberin Barbara Vöggtli

_____ Parteien **A.**_____, Hirsgartenweg 2b, 4452 Itingen, Beschwerdeführer, vertreten durch Simone Emmel, Advokatin, Rümelinsplatz 14, Postfach, 4001 Basel

gegen

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

_____ Betreff IV-Rente

A. A._____, geboren 1982, meldete sich mit Gesuch vom 29. April 2016 unter Hinweis auf extreme O-Beine, Arthrose und Knieschmerzen bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Er liess an beiden Beinen eine Wadenbeinkorrektur vornehmen (rechts am 1. Dezember 2015 und links am 16. August 2016; Entfernung der Platte Tibia rechts am 16. August 2016 und links am 28. März 2017). Per Ende März 2018 verlor er krankheitsbedingt seine langjährige Arbeitsstelle als Maler. Nach Abklärung der medizinischen und

erwerblichen Verhältnisse sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 1. Oktober 2019 vom 1. Dezember 2016 bis 30. September 2017 eine ganze Invalidenrente zu.

B. Mit Eingabe vom 30. Oktober 2019 erhob A.____, vertreten durch Simone Emmel, Advokatin, Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Er liess unter o/e-Kostenfolge beantragen, es sei die Verfügung vom 1. Oktober 2019 in Bezug auf die Befristung aufzuheben und es sei ihm eine ganze Invalidenrente vom 1. Dezember 2016 bis 30. November 2017 zuzusprechen, eventualiter sei die Angelegenheit zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um Beiladung der Pensionskasse B.____ zum vorliegenden Verfahren.

C. Mit Verfügung vom 7. November 2019 lehnte die instruierende Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts den Verfahrens Antrag auf Beiladung der Pensionskasse B.____ ab.

D. Mit Vernehmlassung vom 19. Dezember 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

E. Nach Beizug der Aktendossiers der Generali Versicherungen und der Visana Versicherungen AG wurde die Angelegenheit mit Verfügung vom 12. Februar 2020 dem Präsidium zur Beurteilung überwiesen.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Unterlagen wird – soweit für die Entscheidungsfindung notwendig – in den Erwägungen eingegangen.

Die Präsidentin zieht **in Erwägung** :

1. Da sämtliche Sachurteilsvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die frist- und formgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde vom 30. Oktober 2019 einzutreten. Zwischen den Parteien ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin die Invalidenrente des Beschwerdeführers zu Recht per Ende September 2017 einstellte. Der Beschwerdeführer beantragt, es sei ihm für zwei weitere Monate eine ganze Invalidenrente auszurichten.

2. Nach § 55 Abs. 1 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 entscheidet die präsidierende Person der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts über Streitigkeiten bis zu einem Streitwert von Fr. 20'000.--. Der Beschwerdeführer erhält monatlich eine Invalidenrente im Betrag von Fr. 2'237.-- sowie zwei Kinderrenten in der Höhe von je Fr. 895.--. Der Streitwert beträgt damit insgesamt Fr. 8'054.-- (2 x Fr. 4'027.--) und erreicht die Grenze von Fr. 20'000.-- nicht, weshalb die Angelegenheit präsidial zu entscheiden ist.

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

3.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 versicherte Personen, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), die während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c). Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG).

3.3 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 Fachleute zur Verfügung stellen. 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.).

3.4 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.

5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 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). Bei versicherungsinternen medizinischen Entscheidungsgrundlagen sind strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen. Es genügen relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, um eine (neue) versicherungsexterne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 139 V 99 E. 2.3.2, 135 V 465 E. 4).

3.5 Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht sind (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Gericht 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. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache sodann nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b, 121 V 47 E. 2a, 115 V 142 E. 8b, je mit Hinweisen).

4.1 Zwischen den Parteien ist die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ab Juni 2017 umstritten. Zur Beurteilung dieser Frage liegen die folgenden wesentlichen ärztlichen Berichte vor:

4.2 Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, behandelnder Psychiater des Beschwerdeführers, diagnostiziert mit Bericht vom 26. März 2017 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei akzentuierter Persönlichkeit mit ängstlichen, vermeidenden Zügen bei Varusknie bds. mit Status nach Valgisationsosteotomie rechts am 1. Dezember 2015 und links am 16. August 2016. Der Patient habe gerne als Maler gearbeitet, nun fühle er sich aber ausgenutzt, da es ihm immer versagt geblieben sei, Weiterbildungskurse zu besuchen. Ein nach der ersten achsenangleichenden Operation am rechten Knie durchgeführter Arbeitsversuch sei abgebrochen worden, nachdem der Patient von der Leiter gefallen sei, was zu belastungsabhängigen Schmerzen am operierten Knie geführt und eine massive Verunsicherung verursacht habe. Aktuell zeige er eine leichte psychomotorische Unruhe, eine deutliche Rastlosigkeit sowie ein um die Beschwerden sowie die fehlende berufliche Perspektive zentriertes Gedankenkreisen. Konsekutiv bestünden Gereiztheit unter Belastung sowie Ein- und Durchschlafstörungen. Als Maler bestehe seit dem 16. August 2016 bis auf Weiteres eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Leitend bezüglich der Einschränkungen sei derzeit die Angst des Patienten, es nicht mehr zu schaffen, in einer für ihn

befriedigenden und seinen Selbstwert stützenden Art und Weise arbeitstätig zu sein. Bei einem nicht derart belastbaren Angstsystem mit raschem Anspringen eines Hyperarousals unter einer ihn überfordernden Stressbelastung sei er darauf angewiesen, in einer ihn sichernden und stützenden Arbeitsumgebung tätig sein zu können. Er sei durch das nicht korrekte Funktionieren seiner Knie als auch durch seine in seiner Person liegenden Ängstlichkeit und Selbstunsicherheit massiv belastet. Der Patient berichte, dass er über Jahre in einer sehr verantwortungsvollen Funktion als Gruppenleiter eine anspruchsvolle Kundschaft habe zufriedenstellen können. Er habe das Vertrauen aller Beteiligten genossen. Jetzt aber sei ihm von seinem langjährigen Arbeitgeber gekündigt worden. Das verunsichere ihn zusätzlich massiv, mache ihn auch wütend, ratlos und er sei enttäuscht. Der Patient könne die angestammte Tätigkeit derzeit nicht ausführen, eine sitzende Tätigkeit könnte er aber stundenweise durchführen.

4.3 Dem Operationsbericht des behandelnden Orthopäden des Beschwerdeführers, Dr. med. D.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 28. März 2017 kann entnommen werden, dass er eine Kontrollarthroskopie am linken Knie vorgenommen sowie die Platte am Schienbein herausgenommen habe. Informationen zur Arbeitsfähigkeit sind im Bericht nicht enthalten.

4.4 Dr. med. E.____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin, regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), hält in seiner Stellungnahme vom 21. Juni 2017 fest, dass Dr. C.____ im März von einem schlechten psychischen Zustand gesprochen habe. Von somatischer Seite her sei alles offen. Es sei daher sowohl die Entwicklung in somatischer als auch in psychischer Hinsicht abzuwarten. Zuerst seien aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte einzuholen, erst dann könne eine Prüfung der Arbeitsfähigkeit gemäss Raster vorgenommen werden.

4.5 Mit IV-Verlaufsbericht vom 23. Juni 2017 diagnostiziert Dr. D.____ mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit den Status nach KAS, Metallentfernung Platte Tibia links am 28. März 2017, den Status nach Metallentfernung Platte Tibiakopf rechts, diagnostische KAS und Plicaresektion mit TVO inkl. Fibula Osteotomie links am 16. August 2016, den Status nach KAS rechts, TVO lateral zuklappend rechts inkl. subkapitale Fibula-Osteotomie am 1. Dezember 2015. Bezüglich der psychiatrischen Diagnosen und ihren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verweist Dr. D.____ auf die Beurteilung durch Dr. C.____. Am 7. Juni 2017 habe die letzte Kontrolle bei ihm stattgefunden. Der Patient habe nach wie vor Mühe mit der aktiven Streckung aus der Beugung heraus, nachdem er lange den SLR nicht habe machen können. Mit dem rechten Knie habe er einen Zustand erreicht, welcher deutlich besser sei als der präoperative. Links sei es nicht so, es entwickle sich aber in eine gute Richtung. Leider sei es links zu einer Thrombose gekommen mit der Notwendigkeit zur therapeutischen Antikoagulation und der Einblutung ins linke Knie, was zu einer deutlichen Symptomverstärkung und einer längerdauernden Rehabilitation geführt habe. Die somatische Prognose sei gut. Gegenwärtig bestehe die Behandlung aus Physiotherapie mit Rehabilitation der Kniefunktion links, insbesondere des Streckapparates. Es bestehe keine Schmerzmittelmedikation mehr. In Bezug auf die angestammte Tätigkeit hält Dr. D.____ fest, dass das Treppensteigen mit Last nach wie vor nicht möglich sei. Die bisherige Tätigkeit sei aus medizinischer Sicht noch zumutbar, allenfalls zeitlich reduziert beginnend und wenn möglich un-

ter Vermeiden von Gerüsten. Eine Arbeitsaufnahme sollte zu 50% erfolgen. Dabei bestehe betreffend linkem Knie nach wie vor aufgrund des Kraftdefizits eine verminderte Leistungsfähigkeit. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit sei aus orthopädischer Sicht ganztags möglich, aus psychischer Sicht müsse dies Dr. C._____ beurteilen. Die Reintegration sei dringend zu empfehlen. Mit der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. der Erhöhung der Einsatzfähigkeit könne ab Sommer 2017 gerechnet werden.

4.6 Mit Bericht vom 18. August 2017 zuhanden der Hausärztin des Beschwerdeführers hält Dr. D._____ fest, dass sein Patient hochmotiviert sei, da er seit ca. einem Monat wieder Knien könne. Auch die Streckkraft sei deutlich am Besserwerden. Als Befund notiert Dr. D._____, dass der Patient auf die Knie gehen könne, was praktisch schmerzfrei gehe. Die aktive Extension gegen Widerstand sei möglich, SLR sei möglich, lateral leicht zuklappbar, keine Stressschmerzen bei Varusbelastung, in Streckung stabil, in Beugung leicht aufklappbar, keine Rotationsschmerzen. Das rechte Knie sei frei in der Streckung, freie Beugung, lateral minim aufklappbar in Beugung. In der Beurteilung hält Dr. D._____ fest, dass auch im linken Knie deutliche Fortschritte bestünden. Die psychische Dekompensation scheine sich deutlich zu erholen. Es sei so rasch als möglich eine Reintegration in das Berufsleben vorzunehmen, am Besten in einer nicht die Knie belastenden Tätigkeit in Anlehnung an den Malerberuf. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. bis 31. August 2017 in der bisherigen Anstellung als Maler im Einmanneinsatz.

4.7 Mit Sprechstundenbericht vom 20. September 2017 hält Dr. D._____ fest, dass der Patient über ein neues Phänomen berichte, indem er beim Aufstehen aus dem Sitzen bei den ersten Schritten das Gefühl einer Instabilität verspüre. Er habe nach wie vor das Gefühl, dass der linke Beinmuskel nicht so aufgebaut werden könne wie rechts. Er gebe an, dass dies wohl psychisch bedingt sei. Dr. D._____ hält fest, dass das rechte Knie subjektiv und objektiv optimal sei, das linke sei objektiv ebenso gut. Die Muskeldifferenz könne durchaus auch darauf zurückzuführen sein, dass das rechte Bein das Sprungbein gewesen sei und damit auch das kräftigere. Eine Arbeitsunfähigkeit attestiert Dr. D._____ nicht mehr.

4.8 Dr. C._____ hält im Bericht vom 20. Oktober 2017 als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erneut eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bei akzentuierter Persönlichkeit mit ängstlichen, vermeidenden Zügen bei Varusknie bds. mit Status nach Valgisationsosteotomie rechts am 1. Dezember 2015 sowie links am 16. August 2016 fest. Aktuell zeige sich bis auf eine leichte Ängstlichkeit ein weitgehend unauffälliger Psychostatus. Die Prognose hinsichtlich einer wieder verwertbaren Arbeitsfähigkeit könne vor dem Hintergrund des guten Heilungsverlaufs als sehr gut bezeichnet werden. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit äussert sich Dr. C._____ lediglich aus somatischer Sicht.

4.9 Mit Aktennotiz vom 31. Oktober 2017 äussert sich Dr. E._____ dahingehend, dass der Versicherte spätestens seit dem Sprechstundenbericht vom 20. September 2017 wieder vollschichtig als Maler einsetzbar sei. Der Versicherte gebe zwar an, dass er nicht mehr auf Leitern steigen könne, dies sei aber mangels einschränkender somatischer Befunde und bei einem guten Funktionsumfang der Knie medizinisch nicht erklärbar. Dr. C._____ bestätige im Bericht vom 20. Oktober 2017, dass von psychischer Seite her keine Einschränkungen mehr bestünden. Dr.

C.____ beschreibe aktuell bis auf eine leichte Ängstlichkeit einen weitgehend unauffälligen Psychostatus. Es liege keine affektive Störung vor und es habe nie eine vorgelegen. Es gebe keine Hinweise dafür, dass eine psychische Dekompensation drohe.

4.10 Dr. D.____ hält im Schreiben vom 15. Januar 2018 zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers fest, dass wegen der langen Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Dezember 2015 aufgrund des rechten und später des linken Knies sowie der psychischen Dekompensation im Zusammenhang mit der Arbeitsstelle die Arbeitsaufnahme nicht von 0 % auf 100 % möglich sei, sie könne aber ab sofort versucht werden. Eine Tätigkeit als Maler schliesse er nicht aus, aber der Wiedereinstieg solle zu 50 % beginnen. Die Belastbarkeit durch das Treppensteigen und das auf Leitern steigen mit Gewichten sei sicherlich eingeschränkt. Durch die Mitarbeit eines zusätzlichen Kollegen, der diese Arbeiten übernehmen könnte, wäre die Arbeitsleistung wahrscheinlich den ganzen Tag möglich. Um diesen zweiten Mitarbeiter finanzieren zu können, müsste wohl eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert werden. Die Arbeitsfähigkeit hänge von der Arbeit ab, leichte Tätigkeiten seien aber durchaus voll zu 100 % zumutbar.

4.11 In seinen Sprechstundenberichten vom 28. März 2018 und vom 6. April 2018 hält Dr. D.____ fest, dass sich der Patient in einem Wiedereingliederungsprogramm befinde und seit zwei Wochen Schmerzen bei grösseren Belastungen habe. Er sei sehr glücklich, dass er wieder arbeiten könne und brauche keine psychologische Unterstützung mehr. In somatischer Hinsicht diagnostiziert Dr. D.____ ein Patellaspitzen-Syndrom links, DD Plica-Syndrom, das es abzuklären gelte, allenfalls sei eine Arthroskopie notwendig. Zur Arbeitsfähigkeit äussert sich Dr. D.____ nicht.

4.12 Im IV-Bericht vom 22. Oktober 2018 hält Dr. D.____ bei den bisherigen Diagnosen fest, dass sich der Patient per 1. Dezember 2018 selbständig gemacht habe. Das rechte Knie sei absolut perfekt und viel belastbarer als präoperativ. Im linken Knie habe er nach wie vor diese leichten Klickphänomene, welche nicht schmerzhaft seien. Das Patellaspitzen-Syndrom sei abgeheilt. Insgesamt sei der Kraftaufbau zwar verzögert, aber auch erfolgreich.

4.13 In seiner Stellungnahme vom 25. Februar 2019 hält Dr. E.____ bei den bekannten somatischen Diagnosen fest, dass aufgrund der Sprechstundenberichte von Dr. D.____ und der Berichte von Dr. C.____ festgestellt werden könne, dass der somatische Zustand spätestens ab 20. September 2017 eine vollschichtige Arbeit als Maler zugelassen habe. Dr. C.____ bestätige mit Bericht vom 20. Oktober 2017, dass von psychischer Seite her keine Einschränkungen mehr bestünden. Der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit könne aufgrund der Akten rekonstruiert werden. Dem Versicherten könnten ab dem 7. Juni 2017 leichte bis mittelschwere wechselbelastende Arbeiten bis 20 kg, unter Vermeidung von Steigen auf Leitern und Gerüste, von Hocken oder Knien, von regelmässigem Treppensteigen mit getragenen Lasten und von Kauern zu 100 % zugemutet werden.

4.14 Mit Sprechstundenbericht vom 7. Mai 2019 hält Dr. D.____ fest, dass er bis 31. August 2017 für den angestammten Beruf als Maler aus orthopädischer Sicht eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Der Patient gebe an, auch im 2018 nicht gearbeitet zu haben. Er habe

eine Wiedereingliederungsmassnahme besucht. Die von ihm festgestellte Arbeitsfähigkeit dürfe von der IV berücksichtigt werden. Im 2018 sei der Patient gar nicht getestet worden. Inwieweit aus psychischen Gründen eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, könne er nicht beurteilen. Mit Email vom 10. Mai 2019 hält Dr. D._____ fest, dass er bis 31. August 2017 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Danach habe er weder eine ganze noch eine teilweise Arbeitsunfähigkeit attestiert. Der Patient habe Zeugnisse angefordert, es hätten aber über eine längere Zeit keine Konsultationen mehr stattgefunden. Er habe den Patienten letztmals am 20. September 2017 gesehen. Damals habe er ihn ermutigt, so rasch als möglich wieder in das Berufsleben einzusteigen. Es sei nicht klar gewesen, ob er als Maler selbständig erwerbstätig sein könne. Der Patient sei von Dr. C._____ psychiatrisch betreut worden. Hierzu könne er keine Aussagen machen. Aus orthopädischer Sicht sei der Patient ab 1. September 2017 zumindest für leichtere leidensangepasste Tätigkeiten bis zu 100 % arbeitsfähig. Im Schreiben vom 15. Januar 2018 habe er festgehalten, dass der Wiedereinstieg als Maler zu 50 % erfolgen sollte, dies bei ganzzweijiger Arbeitsleistung, aber reduziert in der Belastung.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich auf die Einschätzung von Dr. E._____ vom 29. Februar 2019 und geht davon aus, dass dem Beschwerdeführer ab 7. Juni 2017 eine leidensangepasste Tätigkeit wieder zu 100 % habe zugemutet werden können.

5.2 Der Beschwerdeführer vertritt die Auffassung, dass aus den echtzeitlichen Arztberichten von Dr. D._____ und Dr. C._____ hervorgehe, dass er bis 31. August 2017 für jegliche Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Daher sei ihm bis Ende November 2017 weiterhin eine ganze Invalidenrente auszurichten. Aus orthopädischer Sicht sei er ab 1. September 2017 für leichte, leidensangepasste Tätigkeiten wieder arbeitsfähig gewesen, aus psychiatrischer Sicht sei ihm zwar eine etwas längere Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, Dr. C._____ habe dies jedoch mit der Empfehlung eines sanften Wiedereinstiegs ins Berufsleben verbunden. Entgegen den soeben zitierten ärztlichen Meinungen beharre die Beschwerdegegnerin darauf, dass ab 7. Juni 2017 eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe. Sie stütze sich auf den Verlaufsbericht von Dr. D._____ vom 23. Juni 2017, reisse aber dessen Aussagen aus dem Zusammenhang, denn Dr. D._____ verweise betreffend Beginn der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit lediglich auf Sommer 2017. Das sei eine unpräzise Angabe und die Beschwerdegegnerin habe es versäumt, bei Dr. D._____ nachzufragen. Dessen Antwort hätte ergeben, dass bis 31. August 2017 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit bestanden hätte. Dies gehe so aus seinem Sprechstundenbericht vom 7. Mai 2019 und der Email vom 10. Mai 2019 hervor. Abgesehen davon befänden sich in den Akten der Krankentaggeldversicherung echtzeitliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von Dr. D._____, in denen er dem Beschwerdeführer bis zum 31. August 2017 eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert habe.

6.1 Dem Verlaufsbericht von Dr. D._____ vom 23. Juni 2017 kann entnommen werden, dass er den Beschwerdeführer anlässlich seiner Kontrolluntersuchung am 7. Juni 2017 in einer leidensangepassten Tätigkeit zu 100 % als arbeitsfähig erachtet. Einzig in Bezug auf den psychischen Gesundheitszustand bringt er einen Vorbehalt an. Seine orthopädische Einschätzung bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit ist nachvollziehbar, denn

in jenem Zeitpunkt bestanden nur noch körperliche Einschränkungen in Bezug auf schwere Belastungen der Knie beim Treppensteigen oder beim auf Leitern steigen. Weitere oder andere Einschränkungen, die auch eine wechselbelastende, leichte Tätigkeiten nur in einem zeitlich reduzierten Umfang zugelassen hätten, sind dem Bericht von Dr. D.____ nicht zu entnehmen. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern Dr. E.____ die Aussage von Dr. D.____ aus dem Zusammenhang herausgerissen hätte. Aus dessen Bericht geht weiter hervor, dass sich der Zeitpunkt "Sommer 2017" auf die angestammte berufliche Tätigkeit bezieht, denn es ist die Antwort auf die Frage des IV-Berichts, wann mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bzw. der Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne (Ziffer 1.9). Für die Beurteilung der Rentenfrage ist die Einschätzung betreffend die angestammte Tätigkeit irrelevant, weshalb eine Nachfrage nicht notwendig ist. Die anderen Stellungnahmen von Dr. D.____ zur Arbeitsfähigkeit nehmen lediglich Bezug auf die Tätigkeit als Maler. Soweit er in seinem Email vom 10. Mai 2019 zuhanden der Rechtsvertreterin darlegt, dass er ab 1. September 2017 in einer leichten Tätigkeit eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert habe, vermag diese Beurteilung seine frühere echtzeitliche nicht in Zweifel zu ziehen, da er keine anderen, neuen oder bisher nicht berücksichtigten Befunde benennt. Der Beschwerdeführer weist sodann darauf hin, dass ihm Dr. D.____ zuhanden der Visana Versicherungen AG bis 31. August 2017 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert habe. Diese Arbeitsunfähigkeitsatteste beziehen sich durchwegs auf die Arbeitsunfähigkeit in der angestammten beruflichen Tätigkeit als Maler, bei der unbestritten ist, dass sie über den 7. Juni 2017 hinaus andauerte. Es lassen sich daraus aber keine Rückschlüsse betreffend die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ziehen. Insgesamt sind deshalb keine Indizien vorhanden, um an der Zuverlässigkeit der Aktenbeurteilung betreffend die somatischen Diagnosen und deren funktionellen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit durch Dr. E.____ zu zweifeln.

6.2 Zu klären bleibt aber, ob dem Beschwerdeführer ab dem 7. Juni 2017 auch aus psychischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert wurde. Die Beschwerdegegnerin ersuchte Dr. C.____ mit Schreiben vom 23. Juni 2017 um Beurteilung der psychischen Situation. Erst nach mehrmaliger Mahnung reichte Dr. C.____ am 25. Oktober 2017 seinen Bericht ein. Damit fehlt eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht zum fraglichen Zeitpunkt Juni 2017. Dr. E.____ geht davon aus, dass aus psychiatrischer Sicht keine Befunde vorliegen würden, die eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit begründen könnten.

6.3 Dr. C.____ äusserte sich am 26. März 2017 zur psychischen Situation des Beschwerdeführers. Diesem Bericht lassen sich nicht derart schwerwiegende Befunde und Diagnosen entnehmen, die eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischen Gründen nachvollziehbar machen würden. Hinzu kommt, dass seine Ausführungen vermuten lassen, dass er die somatischen Beschwerden in seine Beurteilung miteinbezog, da er aus den Berichten von Dr. D.____ zitiert bzw. dessen Einschätzungen übernimmt. In den von der Generali Versicherungen und der Visana Versicherungen AG beigezogenen Aktendossiers finden sich weitere Ausführungen von Dr. C.____. Im Fragebogen zuhanden der Generali Versicherungen diagnostiziert Dr. C.____ am 9. September 2016 eine Anpassungsstörung. Dem Versicherten sei die angestammte berufliche Tätigkeit aus orthopädischen Gründen derzeit nicht zumutbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe eine Ängstlichkeit, eine fehlende Lebensperspektive aufgrund des Wegfalles der für ihn wichtigen

beruflichen Tätigkeit. Ob eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei, müsse der Orthopäde beurteilen. Die Anpassungsstörung sei nur sekundär. In Bezug auf die Prognose hält Dr. C.____ fest, dass sich nach Abschluss der Wiederherstellung der Kniefunktionen eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit einstellen sollte. In seinem Bericht zuhanden der Visana Versicherungen AG vom 27. März 2017 hält er unter Ziffer 12 fest, dass eine rein sitzende Tätigkeit ganztags mit einem Rendement von 80 % zumutbar sei. In der Stellungnahme vom 15. Mai 2017 zum geplanten Ferientaufenthalt des Beschwerdeführers vom 3. Juli 2017 bis 28. Juli 2017 zuhanden der Visana Versicherungen AG führt Dr. C.____ aus, dass sich der Versicherte seit längerem bei ihm in ambulanter psychiatrischer Behandlung befinde wegen einem ängstlich gefärbten chronifizierten depressiven Syndrom als Folge einer Fehlstellung beider Knie mit nun notwendig gewordener operativer Achsenkorrektur. Er empfehle den Ferientaufenthalt. In Anbetracht des von Dr. C.____ jeweils erhobenen Befundes und seiner Einschätzung, wonach bereits im März 2017 eine sitzende Tätigkeit ganztags mit einem Rendement von 80% zumutbar gewesen sei, überzeugt die Einschätzung von Dr. E.____, wonach aus psychischen Gründen nie eine affektive Störung vorgelegen habe, die Einfluss auf die Rentenleistungen gehabt hätte. Damit ist zur Beurteilung der Dauer des Rentenanspruchs auf die Beurteilung von Dr. E.____, wonach dem Beschwerdeführer im Juni 2017 eine angepasste Tätigkeit in einem Umfang von 100 % zumutbar gewesen sei, abzustellen. Weitere Abklärungen erweisen sich nicht als notwendig und es kann gestützt auf die Akten und die Abklärungen der Beschwerdegegnerin entschieden werden.

7. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgeht, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach der Operation im März 2017 und der entsprechenden Rekonvaleszenzzeit insoweit verbesserte, dass ihm im Juni 2017 eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar war. Damit stellte die Beschwerdegegnerin die Rentenleistungen zu Recht per Ende September 2017 ein. Die gegen die Verfügung vom 1. Oktober 2019 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

8.1 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. 400.-- 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. Der von ihm zu viel bezahlte Kostenvorschuss von Fr. 400.-- wird ihm zurückerstattet.

8.2 Dem Prozessausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 400.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- verrechnet.

Der zu viel geleistete Betrag in der Höhe von Fr. 400.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

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