

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. Juni 2012 (720 12 70/171)

Invalidenversicherung

Beweiswert von Berichten behandelnder Ärzte

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Maurizio Greppi
-----------	---

Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Peyer, Advokat, Hauptstrasse 47, 4153 Reinach BL 1
----------	---

gegen

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

Betreff	IV-Rente (756.1718.3263.78)
---------	-----------------------------

A. A.____, geb. 1958, arbeitete zuletzt vom April 2005 bis Ende Februar 2008 als Bauarbeiter. Am 21. August 2008 meldete er sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung unter Hinweis auf Epikondylitis und Depression zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte die erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse ab und lehnte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 19. Januar 2012 das Gesuch

von A.____ ab, da der Invaliditätsgrad unter 40% liege und daher keinen Anspruch auf eine Invalidenrente begründe.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Daniel Peyer, Advokat, mit Eingabe vom 23. Februar 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft (Kantonsgericht) und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle. Zur Begründung seiner Beschwerde führte er im Wesentlichen an, die angefochtene Verfügung beruhe auf einem unvollständig und unrichtig ermittelten Sachverhalt und sei daher aufzuheben. Im Bericht von Dr. B.____ vom 17. Mai 2011 führe dieser entgegen der Ansicht der Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) und der Gutachter der Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) objektive Befunde seiner Diagnose der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, aus. Es sei nicht einleuchtend, weshalb die IV-Stelle sich auf die Dysthymia-Diagnose des asim-Gutachters stütze, obwohl dessen Untersuchung bereits über zwei Jahre zurück liege und der aktuelle behandelnde Psychiater eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode diagnostiziert habe. Weiter sei dem aktuellen Arztzeugnis von Dr. B.____ vom 25. Januar 2012 sowie dem Arbeitsunfähigkeitszeugnis von C.____ vom 27. Januar 2012 zu entnehmen, dass A.____ aktuell zu 100% arbeitsunfähig sei. Beide Zeugnisse seiner behandelnden Ärzte würden klar im Widerspruch zum asim-Gutachten stehen. Es könne nicht von einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation ausgegangen werden, sie habe sich im Gegenteil verschlechtert.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 10. Mai 2012 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf das asim-Gutachten vom 1. Februar 2010. Als Diagnosen seien aus somatischer Sicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Epicondylitis radialis links und ein Status nach Denervation Epicondylus radialis links erhoben worden. Aus psychiatrischer Sicht habe keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Aus bidisziplinärer Sicht sei A.____ in angestammter Tätigkeit sowie in sämtlichen mittelschweren Tätigkeiten, bei welchen er die beiden oberen Extremitäten zum Tragen einer Last benötige, oder Tätigkeiten, die zur Sicherung der eigenen Person die Verwendung der linken oberen Extremität bedürfen würden, nicht mehr arbeitsfähig. Für die Tätigkeit als Bauarbeiter im Hochbau bestehe demnach eine volle Arbeitsunfähigkeit. Aus bidisziplinärer Sicht sei A.____ für sämtliche Tätigkeiten, bei welchen er die linke obere Extremität noch partiell benötige, vollumfänglich arbeitsfähig, beispielsweise bei Tätigkeiten im Bereich der hausinternen Postdienste, Aufsichts-, Kontrollarbeiten, Fahrdienste, Auslieferungen und ähnliches. Es könne vollumfänglich auf die Beurteilung im asim-Gutachten abgestellt werden. Demzufolge könne A.____ aus medizinischer Sicht die Ausübung einer angepassten Tätigkeit im Umfang von 100% seit August 2008 zugemutet werden.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 i.V.m. Art. 69 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 kann gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stellen bei dem vom Kanton bezeichneten Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle innerhalb von 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht ist gestützt auf diese Bestimmungen örtlich und gestützt auf § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 auch sachlich zuständig. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40% invalid ist. Invalidität im Sinne dieser Bestimmung ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 IVG in Verbindung mit Art. 7 und Art. 8 ATSG).

2.2 Gemäss Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

2.3 Die Abklärung des Sachverhalts hat das Gericht gemäss dem im Sozialversicherungsverfahren geltenden Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen vorzunehmen. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des Sachverhaltes zu sorgen (vgl. Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 443 f.). Eine Einschränkung erfährt der Untersuchungsgrundsatz durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. BGE 121 V 210 E. 6c). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt ferner der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei und somit ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen (vgl. RENÉ RHINOW/HEINRICH KOLLER/CHRISTINA KISS, Öffentliches Prozessrecht und Justizverfassungsrecht des Bundes, Basel 1996, S. 176 N 914 und S. 220 N 1138). Für das Beschwerdeverfahren hat dies zur Folge, dass das Sozialversicherungsgerichte alle Beweismittel - unabhängig davon, von wem sie stammen - objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Weiter dürfen die Verwaltung als verfügende Instanz beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht ist der 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.

Vielmehr ist jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste zu würdigen ist (vgl. BGE 115 V 142 E. 8b).

2.4 Bei der Beurteilung der Frage, ob und allenfalls in welchem Umfang bei einer versicherten Person eine Arbeitsunfähigkeit besteht beziehungsweise wie die verbleibende Arbeitsfähigkeit verwertet werden kann, sind die Gerichte regelmässig auf entsprechende fachärztliche Einschätzungen und Stellungnahmen angewiesen. Widersprechen sich medizinische Berichte, darf das Gericht 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 Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 122 V 160 E. 1c; ALFRED BÜHLER, Versicherungsinterne Gutachten und Privatgutachten, in: Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, St. Gallen 1997, S. 179 ff.). 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, sondern dessen Inhalt (vgl. BGE 122 V 160 f. E. 1c). Im Verwaltungsverfahren bei anerkannten Spezialärzten eingeholte Gutachten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet wurden und bei denen die Ärztinnen und Ärzte bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, haben volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Diese Beweiskraft gilt gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch für Beurteilungen durch angestellte versicherungsinterne Arztpersonen, soweit die Berichte und Gutachten schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit vorliegen (vgl. BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee). Jedoch sind diese Kriterien nicht mehr erfüllt, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Angaben bestehen (vgl. BGE 122 V 162 f. E. 1d).

3. Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und dessen Arbeitsfähigkeit auf das bidisziplinäre (psychiatrisch/orthopädisch) Gutachten der asim vom 1. Februar 2010 ab.

3.1 Aus psychiatrischer Sicht konnte Dr. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erhob er hingegen eine Dysthymia und rezidivierende depressive Episoden, gegenwärtig remittiert. Aus rein psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in sämtlichen seinen körperlichen Einschränkungen angepassten Tätigkeiten voll arbeitsfähig. Es liessen sich derzeit auf dem psychiatrischen Fachgebiet keine Störungen objektivieren, die die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers herabsetzen würden. Die fehlende Motivation des Beschwerdeführers, bei Wiedereingliederungsmassnahmen mitzuarbeiten, müsse als IV-fremd beurteilt werden.

3.2 Aus somatischer Sicht diagnostizierte PD Dr. E.____, Oberarzt Orthopädie und Traumatologie, beim Beschwerdeführer eine Epicondylitis radialis links, Status nach Denervation Epicondylus radialis links vom 14. April 2008, ein lediglich beginnendes Karpaltunnelsyndrom links sowie eine reaktive depressive Symptomatik. Er hielt fest, unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer angegebenen eigenen Leistungsfähigkeit, mit einer nach seinen Angaben absolut problemlosen Belastungsfähigkeit der rechten oberen Extremität und der Möglichkeit 1.5 Stunden zu sitzen, 1.5 Stunden zu stehen, und 1 Stunde zu gehen, sei der Beschwerdeführer bei Tätigkeiten, bei welchen er die linke obere Extremität nur partiell benötige, vollumfänglich arbeitsfähig. Tätigkeiten im Bereich der hausinternen Postdienste, Aufsichts-, Controllingarbeiten, Fahrdienste und Auslieferungen seien mit eingeschlossen. Mittelschwere Tätigkeiten, die beide oberen Extremitäten zum Tragen einer Last über 5 kg benötigen würden, seien nicht mehr durchführbar. Auch Arbeiten mit repetitiver Belastung der linken oberen Extremität oder mit Gewichten über 5 kg seien dauerhaft nicht möglich. Somit sei der Beschwerdeführer als Bauarbeiter im Hochbau zu 100% arbeitsunfähig.

3.3. Im Rahmen der bidisziplinären Konsensbesprechung vom 14. Januar 2010 hielten die beiden Gutachter fest, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit als Bauarbeiter im Hochbau sowie in sämtlichen mittelschweren Tätigkeiten, die zur Sicherung der eigenen Person die Verwendung der linken oberen Extremität bedürfen würden, nicht mehr arbeitsfähig sei. Der Beschwerdeführer sei aber aus bidisziplinärer Sicht für sämtliche Tätigkeiten, bei welchen er die linke obere Extremität noch partiell benötige, vollumfänglich arbeitsfähig, beispielsweise bei Tätigkeiten im Bereich der hausinternen Postdienste, Aufsichts-, Kontrollarbeiten, Fahrdienste, Auslieferungen und ähnliches. Die Gutachter bezeichneten den Beginn der aufgeführten Arbeitsfähigkeit mit Datum der Konsensbesprechung vom 14. Januar 2010.

3.4 Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin hielt Dr. E.____ im Schreiben vom 19. März 2010 fest, es sei ihnen aufgrund der Aktenlage leider nicht möglich, die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers retrospektiv zu beurteilen. Die im Gutachten beschriebene Arbeitsfähigkeit respektive Arbeitsunfähigkeit bestehe seit der gutachterlichen Untersuchung vom 5. November 2009. Vor der gutachterlichen Untersuchung sei die vom Kantonsspital Liestal festgelegte Arbeitsunfähigkeit von 50% als gegeben anzusehen.

3.5 Da die Gutachter der asym zur deutlich abweichenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Kantonsspitals Liestal keine Stellung genommen hatten, erfolgte eine erneute Rückfrage der Beschwerdegegnerin. Im Schreiben vom 10. August 2010 führte Dr. E.____ diesbezüglich aus, dass differenziert werden müsse. Tätigkeiten im Bereich eines hausinternen Postdienstes, Aufsichts-, Controllingarbeiten, Fahrdienste und Auslieferungen seien dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung der selber angegebenen eigenen Leistungsfähigkeit vollumfänglich möglich. Mittelschwere Tätigkeiten, die beide oberen Extremitäten zum Tragen einer Last über 5 Kilogramm benötigen oder Tätigkeiten, die zur Sicherung der eigenen Person oder zur Sicherung anderer Personen die Verwendung der linken oberen Extremität bedürfen, seien nicht mehr durchführbar. Auch Arbeiten mit repetitiver Belastung der linken oberen Extremität oder Gewichte über 5 Kilo seien dauerhaft nicht mehr möglich. Somit sei der Beschwerdeführer als

Bauarbeiter im Hochbau zu 100% arbeitsunfähig. Diese Differenzierung sei sicherlich denkbar ab dem 22. August 2008, zu welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer im Kantonsspital Liestal zu 50% arbeitsfähig geschrieben worden sei. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 50% vom 22. August 2008 durch das Kantonsspital Liestal sei für den allgemeinen Arbeitsmarkt vollumfänglich nachvollziehbar. In der Tätigkeit als Bauarbeiter im Hochbau sei eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit nie gegeben gewesen.

3.6 Das Gutachten der asim vom 1. Februar 2010 sowie die beiden Schreiben der asim vom 19. März und 10. August 2010 wurden dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) beider Basel zur Stellungnahme vorgelegt. Pract. med. F._____ hielt in der Stellungnahme des RAD vom 18. August 2010 fest, der Beginn der zumutbaren Verweistätigkeit aus orthopädischer Sicht könne gemäss dem ergänzenden Bericht des Gutachters auf den 22. August 2008 festgelegt werden. Zu diesem Zeitpunkt sei vom Kantonsspital Liestal zwar von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen worden, dies habe sich jedoch damals auf die angestammte Tätigkeit bezogen. Die rezidivierende depressive Störung sei gegenwärtig remittiert, so dass aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Aufgrund der gutachterlichen Beurteilung sei der Beschwerdeführer in adaptierter Tätigkeit für leichte Verweistätigkeiten, bei denen er die linke obere Extremität nur noch partiell einsetzen müsse, ohne anhaltende Überkopfarbeiten und ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg mit dem linken Arm 100% arbeitsfähig.

3.7 Die Fachärzte der asim gingen in ihrem ausführlichen Gutachten einlässlich auf die Beschwerden des Beschwerdeführers ein. Sie setzten sich mit den medizinischen Vorakten auseinander und vermittelten so ein umfassendes Bild über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Die Expertise ist einleuchtend in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation.

4. Demgegenüber diagnostizierte Dr. B._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, wie bereits zuvor der EPD Liestal im Bericht vom 26. Februar 2009, am 17. Mai 2011 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, und attestierte dem Beschwerdeführer eine Arbeitsunfähigkeit von 80%.

4.1 Rechtsprechungsgemäss darf und soll der Erfahrung Rechnung getragen werden, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf die auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Dies gilt allerdings nicht im Sinne einer Beweisformel, wonach hausärztliche Berichte in der Regel von vornherein weniger Beweiswert hätten, sondern sie sind unvoreingenommen auf ihre Beweiskraft zu prüfen. Ebenfalls zu beachten und bei der Entscheidungsfindung zu gewichten ist, dass Hausärzte in der Regel die einzigen Medizinalpersonen sind, die über eine Langzeitbeobachtung berichten können (vgl. THOMAS LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Auflage, Bern 2003, S. 452 Rz 47). Sind keine konkreten Anhaltspunkte ersichtlich, die die Glaubwürdigkeit hausärztlicher Atteste zu erschüttern vermögen, ist es unzulässig, deren Angaben bei der Beweiswürdigung unter Hinweis auf ihre hausärztliche Stellung und unter Berufung auf die fachliche Kompetenz der Ärzte, beispielsweise einer Universitätsklinik, ausser Acht zu lassen (vgl. unver-

öffentlicher Entscheid des EVG vom 5. Mai 1994, E. 3a, zitiert in: Locher, a.a.O., S. 45 3 Rz 49). Es ist aber der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenkonflikt (Behandlung/Begutachtung) kann - namentlich in umstrittenen Fällen - auch nicht unbesehen auf die Angaben des behandelnden Spezialisten abgestellt werden (Urteil des EVG vom 5. April 2004, I 814/03, E. 2.4.2). Eine durch den behandelnden Arzt erstellte abweichende Zumutbarkeitseinschätzung vermag für sich alleine das Ergebnis der fachärztlichen Expertise nicht umzustossen, ohne dass zusätzliche objektive, den Beweiswert des Gutachtens beeinträchtigende Gründe hinzutreten (Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2010, 9C_182/2010, E. 2.3).

4.2 Bei Zusammentreffen verschiedener Gesundheitsbeeinträchtigungen ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass sich deren erwerbliche Auswirkungen in der Regel überschneiden, weshalb der Grad der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer sämtliche Behinderungen umfassenden ärztlichen Gesamtbeurteilung zu bestimmen ist. Eine blosser Addition der mit Bezug auf einzelne Funktionsstörungen und Beschwerdebilder geschätzten Arbeitsfähigkeitsgrade ist nicht zulässig (Urteile des EVG vom 3. März 2003, I 850/02, E. 6.4.1 und vom 11. November 2002, I 368/01, E. 2.4, je mit Hinweisen). Zur Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit von total 80% durch Dr. B._____ ist festzustellen, dass diese ebenda auf einer Addition beruht. Nach seiner Beurteilung besteht aufgrund der mittelgradigen depressiven Störung eine Arbeitsunfähigkeit von 50% seit Beginn der psychiatrischen Behandlung in den EPD Liestal und eine Arbeitsunfähigkeit von 30% aufgrund der somatoformen Störungen. Dr. B._____ nahm keine integrative, anschauliche und nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor. Damit wird aber anders als im bidisziplinären Gutachten der asim keine Gesamtbeurteilung vorgenommen.

4.3 Der psychiatrische asim-Gutachter nahm zu den Ausführungen von Dr. B._____ mit Schreiben vom 30. August 2011 Stellung. Danach ist festzustellen, dass die Angaben des Beschwerdeführers zur Vergesslichkeit und mangelnden Konzentrationsfähigkeit von Dr. B._____ direkt in den Befund übernommen worden sind, ohne dass eine nähere Quantifizierung oder Objektivierung der beklagten Beschwerde stattgefunden hatte. In Anbetracht der während der asim-Untersuchung vom 3. November 2009 objektivierten aggravatorischen Tendenzen, die bis hin zur Simulation reichen, stellt die unterlassene Unterscheidung zwischen Beschwerden und Befunden die Diagnosen von Dr. B._____ in Frage. Ferner hat sich Dr. B._____ mit den Diagnosekriterien nicht nachvollziehbar auseinandergesetzt und es fehlen echtzeitliche Belege für die rückwirkenden Befunde, da der Beschwerdeführer erst seit 22. März 2011 in Behandlung bei Dr. B._____ stand. Eine Langzeitbeobachtung lag nicht vor und der Bericht vermag somit die Schlussfolgerungen des asim-Gutachtens nicht umzustossen.

4.4 Ebenso wenig vermögen die neueren Arztberichte das asim-Gutachten in Frage zu stellen. In den zusammen mit der Beschwerde eingereichten Arztberichten von Dr. B._____ vom 25. Januar 2012 und von Dr. C._____, Facharzt für Allgemeinmedizin, werden nur summarische Befunde aufgeführt und es bestehen keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in einer adaptierten Tätigkeit. Zudem handelt es sich bei Dr. C._____ um einen Allgemein-

mediziner, dessen Einschätzung einer aus psychiatrischen Gründen gegebenen Arbeitsunfähigkeit nicht derselbe Beweiswert anerkannt werden kann wie derjenigen eines spezialisierten Gutachters.

5. Das asim-Gutachten erweist sich daher sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend. Es liegen keine konkreten Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprechen würden. Die abweichende Zumutbarkeitsbeurteilung von Dr. B._____ vermag das Ergebnis der fachärztlichen Expertise nicht umzustossen. Es sind keine zusätzlichen, objektiven, den Beweiswert des Gutachtens beeinträchtigende Gründe gegeben. Aus medizinischer Sicht ist somit dem Beschwerdeführer die vollschichtige Ausübung einer seinen Leiden adaptierten Tätigkeit zuzumuten.

5.1 Ab 28. Februar 2008 war der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig. Der Beschwerdeführer meldete sich am 21. August 2008 für einen Leistungsbezug bei der Beschwerdegegnerin an. Gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig im Sinne von Art. 6 ATSG gewesen ist. Das Wartejahr ist am 29. Februar 2009 abgelaufen und ab diesem Zeitpunkt ist - eine Invalidität vorausgesetzt - grundsätzlich ein Rentenanspruch entstanden. Im asim-Gutachten vom 1. Februar 2010 wurde die vollständige Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführer in einer Verweistätigkeit ab der gutachterlichen Untersuchung vom 5. November 2009 als gegeben erachtet. Vor der gutachterlichen Untersuchung gelte die vom Kantonsspital Liestal festgelegte Arbeitsunfähigkeit von 50%. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin, die gestützt auf die Stellungnahme des RAD vom 18. August 2010 erging, bezog das Gutachten die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit von 50% auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Demnach bestand ab 1. Februar 2009 eine Invalidität des Beschwerdeführers basierend auf einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit.

5.2 Gesundheitlich beeinträchtigte Versicherte, die nicht mehr voll leistungsfähig sind, haben erfahrungsgemäss eine Reduktion des üblichen Lohnansatzes hinzunehmen. Von einem anhand der Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik erhobenen Invalideneinkommen sind deshalb praxismässig verschiedene Abzüge zulässig. Im Entscheid 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es betont, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles abhängt (lebensbedingte Einschränkung, Lebensalter, Anzahl Dienstjahre, Nationalität und Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad), welche nach pflichtgemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen sind. Dabei ist der Abzug vom statistischen Lohn unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale letztlich aber auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 80 E. 5b).

5.3 Der Beschwerdeführer wird im Rahmen einer geeigneten leichteren Tätigkeit in der Leistungsfähigkeit nicht beeinträchtigt sein. Unter Würdigung der gegebenen Umstände kann

dem Beschwerdeführer ein leidensbedingter Abzug von maximal 10% zugestanden werden, wobei selbst ein Abzug von 15% zu keinem anderen Rentenanspruch führen würde, da die unbestrittenen Validen- und Invalideneinkommen nur gering voneinander abweichen. Kriterien, die einen höheren leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich. Demnach besteht ein befristeter Rentenanspruch des Beschwerdeführers auf eine halbe Rente ab 1. Februar 2009. Ab 4. November 2009 war gestützt auf das asim-Gutachten eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit gegeben. Unter Berücksichtigung der dreimonatigen Anpassungszeit von Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine befristete, halbe Invalidenrente bis 31. März 2010. Die Beschwerde ist deshalb in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

6. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Vertreter des Beschwerdeführers macht für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 17.58 Stunden geltend. Dieser Zeitaufwand erscheint zu hoch. Das Kantonsgericht kommt zum Ergebnis, dass ein gekürzter Gesamtaufwand von 12 Stunden für vorliegende Sache im Hinblick auf deren Komplexität und Schwierigkeit als angemessen erscheint. Folglich ist dem Vertreter des Beschwerdeführers ein gekürztes Honorar in der Höhe von Fr. 3'394.75 (12 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr.143.30 und Mehrwertsteuer) zu entrichten.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 19. Januar 2012 insofern aufgehoben, als festgestellt wird, dass dem Beschwerdeführer vom 1. Februar 2009 bis 31. März 2010 eine befristete halbe Rente zusteht.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'394.75 (inkl. Auslagen und 8% MwSt.) zu bezahlen.