



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. April 2015 (720 14 362 / 99; 720 14 373 / 100)

Invalidenversicherung

Festsetzung des Beginns der Wartezeit für eine Invalidenrente; Ermittlung des Valideneinkommens aufgrund des zuletzt erzielten Einkommens, da die Stelle aus krankheitsbedingten Gründen verloren ging

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber i.V. Lukas Meyer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Erich Züblin, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.6287.0540.80)

A.1 Der 1967 geborene A.____ arbeitete seit 1. März 1989 als Depotangestellter bei der SBB und übernahm ab August 1991 die Funktion als Schaltwärter in Basel. Seit März 2005 war der Versicherte aufgrund von Rückenschmerzen in einer Verweistätigkeit bei der SBB angestellt. Am 30. April 2007 endete die gemäss GAV geltende zweijährige Lohnfortzahlungsfrist. Das Arbeitsverhältnis wurde in gegenseitigem Einvernehmen auf dieses Datum beendet. Be-

reits am 13. Juni 2005 beantragte A.____ unter Hinweis auf seine Rückenschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) die Umschulung auf eine neue Tätigkeit. Diesen Antrag lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 29. September 2005 ab, da es ihm aus medizinischer Sicht zumutbar sei, ein rentenausschliessendes Einkommen zu generieren. Der Versicherte stellte sodann am 17. Februar 2006 einen Antrag auf eine Rente der IV. Dieser wurde mit Verfügung vom 21. Juni 2007 mit der Begründung abgelehnt, der IV-Grad betrage in jedem Fall höchstens 21 %, weshalb kein Anspruch auf eine Rente bestehe. Im Dezember 2009 stellte A.____ erneut Antrag auf eine Rente sowie Umschulung auf eine andere Tätigkeit. Auf diesen wurde mit Verfügung vom 4. Februar 2009 nicht eingetreten. Einem weiteren, am 7. Mai 2010 eingereichten Antrag wurde insoweit entsprochen, als dem Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche gewährt und eine Kostengutsprache für ein Arbeitstraining bei der Stiftung B.____ vom 21. März 2011 bis am 20. Juni 2011 erteilt wurde. Mit Verfügung vom 22. September 2011 wurde festgehalten, dass eine Arbeitsvermittlung derzeit nicht möglich sei, da dem Versicherten ein medizinischer Eingriff bevorstehe.

A.2 Am 8. Februar 2012 stellte A.____, unterstützt durch die Rheumaliga beider Basel, erneut einen Antrag auf Ausrichtung einer Invalidenrente. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten ab dem 6. September 2012 einen Invaliditätsgrad von 58 %, ab dem 1. Oktober 2012 einen Invaliditätsgrad von 100 % und ab 1. März 2013 wieder einen Invaliditätsgrad von 58 %. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie A.____ – nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren – mit Verfügung vom 16. Oktober 2014 eine halbe Rente ab 1. November 2014 zu. Gleichzeitig hielt sie fest, dass sie die rückwirkenden Verfügungen vom 1. September 2012 bis 31. Oktober 2014 zu einem späteren Zeitpunkt erlassen werde.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Erich Züblin, am 18. November 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, ihm mit Wirkung ab 1. Mai 2012 eine ganze Invalidenrente auszurichten; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung liess er im Wesentlichen vorbringen, dass gemäss interdisziplinärem Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, vom 25. Februar 2014, auf welches sich die IV-Stelle bei ihrem Rentenentscheid gestützt habe, die gesetzliche Wartefrist nicht erst mit der Operation im September 2011, sondern bereits mit der rheumatologischen Behandlung bei Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie, am 4. Mai 2011 begonnen habe. Es sei schon ab diesem Zeitpunkt eine Verschlimmerung des chronischen Schmerzzustandes anzunehmen. Im Weiteren könne das Valideneinkommen nicht gestützt auf die viel tieferen statistischen Löhne gemäss LSE, Anforderungsniveau 4, berechnet werden. Vielmehr sei das effektive Einkommen als Schätzwärter bei der SBB aus dem Jahr 2004 als Grundlage zu nehmen, da er diese angestammte Tätigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus medizinischen Gründen verloren habe. Insofern bestehe ein Anspruch auf eine volle Rente ab Mai 2012.

C. Am 19. November 2012 erliess die IV-Stelle die in der ersten Verfügung vom 16. Oktober 2014 in Aussicht gestellten zusätzlichen Verfügungen, mit welchen sie über die rückwirkenden

den Rentenzahlungen an A._____ für die Periode ab September 2012 bis Oktober 2014 entschied. In diesen drei neuen Verfügungen sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab 1. September 2012 bis 31. Dezember 2012 eine halbe, ab 1. Januar 2013 bis 31. Mai 2013 eine ganze und ab 1. Juni 2013 bis 31. Oktober 2014 wieder eine halbe Invalidenrente zu. Auch dagegen erhob A._____ am 27. November 2014, weiterhin vertreten durch Advokat Erich Züblin, Beschwerde und beantragte die Aufhebung der drei Verfügungen vom 19. November 2014 und die Zusprechung einer ganzen Rente mit Wirkung ab 1. Mai 2012. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er zudem die Vereinigung des Verfahrens mit dem bereits hängigen Beschwerdeverfahren vom 18. November 2014; unter o/e-Kostenfolge. Das Kantonsgericht entsprach diesem Antrag mit Verfügung vom 4. Dezember 2014, indem es die beiden Beschwerdeverfahren (Verfahren Nr. 720 14 362/99 und 720 14 373/100) aus prozessökonomischen Gründen zusammenlegte.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 12. Januar 2015 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerden.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 bilden die Verfügungen der IV-Stelle vom 16. Oktober respektive 19. November 2014, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts 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 Beschwerden zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobenen Beschwerden vom 18. November respektive 27. November 2014 ist einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 10. Oktober bzw. 19. November 2014 entwickelte. Dieser Zeitpunkt ist rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2).

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c).

3.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung

der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

3.3 Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

4.1 Gemäss 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.

4.2 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

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

5.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte

eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.3 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). 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.4 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 ausführliche Zusammenstellung 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). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteile des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb). 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 be-

stellten 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. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5.5 In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist darauf hinzuweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach haben der Sozialversicherer und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Wegen der Massgeblichkeit des Untersuchungsgrundsatzes entfällt im Sozialversicherungsrecht eine Beweisführungslast. Immerhin tragen die Parteien im Sozialversicherungsverfahren eine dahingehende Beweislast, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (BGE 121 V 208 E. 6a, 115 V 133 E. 8a).

6.1 Zwischen den Parteien ist zunächst umstritten, wann der Anspruch auf eine IV-Rente entstanden ist. Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung fest, dass der Rentenanspruch am 1. September 2012 entstanden sei. In den medizinischen Akten seien keine Hinweise auf eine relevante Verschlechterung aus subjektiver und objektiver Sicht auf die Arbeitsfähigkeit bis zum Zeitpunkt der Operation im September 2011 zu finden. Demnach sei davon auszugehen, dass das Wartejahr am 6. September 2011 begonnen habe. Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, dass die Wartezeit am 4. Mai 2011 begonnen habe, da gemäss den gutachterlichen Beurteilungen von Dr. C.____ und Dr. D.____ eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit bereits ab dem Zeitpunkt des Beginns der rheumatologischen Behandlung bei Dr. E.____ bestehe.

6.2 Es ist darauf hinzuweisen, dass mit der 5. IVG-Revision per 1. Januar 2008 eine sechsmonatige Wartefrist ab Einreichung des Leistungsgesuchs eingeführt wurde (Art. 29 Abs. 2 IVG). Der Rentenanspruch kann folglich frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs ausgerichtet werden. Vorliegend wurde das Gesuch vom Beschwerdeführer am 8. Februar 2012 eingereicht. Demzufolge kann die Ausrichtung einer allfälligen Rente frühestens ab August 2012 erfolgen.

6.3 Im Weiteren setzt der Anspruch auf eine IV-Rente gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, wie in Erwägung 3.1 hiavor erwähnt, voraus, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen ist (sog. Wartejahr). Die Wartezeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (Urteil des Bundesgerichts vom

24. November 2010, 9C_757/2010, E. 4.1). Dabei ist nur die Arbeitsunfähigkeit von Bedeutung, das heisst die als Folge des Gesundheitsschadens bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Urteil vom 5. Dezember 2011, 8C_652/2011, E. 2). Die finanziellen Auswirkungen einer solchen Einbusse sind für deren Beurteilung während der Wartezeit grundsätzlich unerheblich (BGE 130 V 97 E. 3.2, 118 V 16 E. 6d, 105 V 156 E. 2a; ZAK 1986 S. 476 E. 3, 1984 S. 230 E. 1, 1980 S. 283 E. 2a). Ebenfalls unerheblich ist, auf welche gesundheitlich bedingten Ursachen die Arbeitsunfähigkeit zurückzuführen ist (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen BSV über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2012, Rz. 2009). Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 17. Mai 2011, 8C_41/2011, E. 2.2) nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist (SVR 2010 IV Nr. 17, 8C_195/2009, E. 5).

6.4 Die am Gutachten vom 25. Februar 2014 beteiligten Fachärzte Dr. C.____ und Dr. D.____ kamen zum Schluss, dass sich aus psychiatrischer Sicht weder die höchstens leichte depressive Störung (ICD-10 F33.0) noch die Agoraphobie (ICD-10 F40.0), die schon seit Jahren bestehe, auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Aus somatischer Sicht könne im Vergleich zur erstmaligen rheumatologischen Begutachtung im Rahmen des bidisziplinären Gutachtens vom Dezember 2010 eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes bestätigt werden. Trotz dreimaliger Rückenoperation müsse weiterhin von einem chronischen Schmerzsyndrom ausgegangen werden, welches auch in Zukunft bestehen werde. Dadurch könne eine Zunahme der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, insbesondere für leichte körperliche Tätigkeiten, begründet werden. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei dem Beschwerdeführer jede körperlich adaptierte Tätigkeit in vollem Umfang möglich und eine dauerhafte Einschränkung liesse sich nicht begründen. Aus somatischer Sicht seien dem Beschwerdeführer keine schwer wie auch mittelschwer wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten mehr möglich, eine leichte Tätigkeit in Wechselbelastung ohne Zwangshaltung sei zu 50 % möglich. Diese neue Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei ab Beginn der rheumatologischen Behandlung durch Dr. E.____ im Mai 2011 anzunehmen, da dieser eine Verschlimmerung des chronischen Schmerzzustandes beschrieben habe.

6.5 Am 14. April 2014 prüfte pract. med. F.____, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), das Gutachten vom 25. Februar 2014 im Hinblick auf Inhalt und Qualität und hielt fest, dass es den Anforderungen entspräche. Sie äusserte sich jedoch kritisch über den von den Gutachtern festgelegten Zeitpunkt des Beginns der Wartezeit und wiederholte ihre Einschätzungen am 2. September 2014. Ihrer Meinung nach sei als Zeitpunkt der Verschlechterung des Gesundheitszustandes auf den Operationstermin vom 6. September 2011 bei Prof. Dr. med. G.____, FMH Neurochirurgie, abzustellen, da es bis zu diesem Termin in den medizinischen Akten keinen Hinweis auf eine relevante Verschlechterung aus subjektiver und objektiver Sicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gäbe. Prof. Dr. G.____ halte mit Schreiben

vom 16. Juni 2011 vielmehr fest, dass seit 1993 Lumbalgien und seit etwa 6 Jahren zusätzlich radikulär imponierende Einstrahlungen ins linke Bein über die Gesässbacke bis hinunter zur Fusssohle bestünden. Bei der Untersuchung dokumentierte er einen stabilen Gesundheitszustand seit sechs Jahren ohne deutliche radikuläre Reizsymptomatik. Prof. Dr. G.____ hätte zu diesem Zeitpunkt keine sichere OP-Indikation gesehen. Weiter habe der Beschwerdeführer ein dreimonatiges Arbeitstraining absolviert, das er nur mit fünf Absenztagen zu Ende geführt habe.

6.6 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des Zeitpunktes des Beginns der Wartezeit vollumfänglich auf die Ergebnisse, zu denen pract. med. F.____ im RAD-Bericht gelangt ist. Sie ging demnach davon aus, dass beim Beschwerdeführer eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab der Operation im September 2011 anzunehmen sei und damit das Wartejahr ab diesem Zeitpunkt beginne. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.4 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zu zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Im vorliegenden Fall stellt hingegen der RAD-Bericht das Gutachten der Dres. C.____ und D.____ bezüglich der Festsetzung des Beginns der Wartezeit in Frage. Berichte regionaler ärztlicher Dienste haben Gutachtenqualität, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen (Urteil des Bundesgerichts 9C_204/2009 vom 6. Juli 2009 E. 4.4) und der betreffende RAD-Arzt über die im Einzelfall gefragte persönliche und fachliche Qualifikation verfügt. Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird (Urteil des Bundesgerichts 9C_323/2009 vom 14. Juli 2009). Frau pract. med. F.____ ist persönlich und fachlich qualifiziert die entsprechende Fragestellung zu beantworten. Dem von ihr verfassten medizinischen Bericht kommt volle Beweiskraft zu, da er in Kenntnis aller relevanten Akten erstellt wurde und sie sich somit ein umfassendes Bild verschaffen konnte. Während das bidisziplinäre Gutachten zur Frage des Beginns der Wartezeit lediglich darauf verweist, dass ab Mai 2011 eine Verschlimmerung des chronischen Schmerzzustandes anzunehmen sei, legt pract. med. F.____ in überzeugender Weise Tatsachen dar, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Die RAD-Ärztin berichtet, dass Prof. Dr. G.____ in seiner Untersuchung vom 16. Juni 2011 noch keine sichere OP-Indikation sah und der Beschwerdeführer sein dreimonatiges Arbeitstraining vom 21. März 2011 bis 20. Juni 2011 mit nur fünf Absenztagen zu Ende führte. Sie begründet hiermit schlüssig und nachvollziehbar, weshalb die Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht bereits im Mai 2011 mit dem Beginn der rheumatologischen Behandlung bei Dr. E.____, sondern erst zum Zeitpunkt des operativen Eingriffs im September 2011 begonnen hat. Die IV-Stelle ist demnach zu Recht von dem im Gutachten festgelegten Beginn der Wartezeit abgewichen und hat diesen stattdessen auf den Operationstermin im September 2011 festgesetzt.

7.1 In einem weiteren Schritt ist zu prüfen, wie sich die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf den Invaliditätsgrad auswirkt.

7.2 Vorliegend stützte sich die IV-Stelle bei der Bemessung des Validen- wie auch des Invalideneinkommens auf die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) 2010 ab. Beim Valideneinkommen ging sie davon aus, dass der

Beschwerdeführer nach Ablauf der Wartezeit im September 2012 ein Jahreseinkommen von Fr. 62'415.-- erzielen könnte. Grundlage hierfür war die Tabelle TA1, privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Spalte Männer, von Fr. 4'901.-- pro Monat, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung von 1.8% und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden resultierte das vorstehend genannte Jahreseinkommen. Nach einer unbestrittenen vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad erneut ab 2013 berechnet. Der Beschwerdeführer könnte danach ein Jahreseinkommen von Fr. 62'906.-- erzielen. Grundlage hierfür war die Tabelle TA1, privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Spalte Männer, von Fr. 4'901.-- pro Monat, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung dieses Betrages an die Nominallohnentwicklung von 2.6% und Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden resultierte das vorstehend genannte Jahreseinkommen von Fr. 62'906.--. Das Invalideneinkommen berechnete die Vorinstanz ebenfalls gestützt auf Tabelle TA1, Privater Sektor, Anforderungsniveau 4, Spalte Männer, von monatlich Fr. 4'901.--, basierend auf 40 Wochenstunden. Nach Anpassung an die Nominallohnentwicklung von 1.8% (respektive 2.6 % nach 2013) und an die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche sowie unter Berücksichtigung des zumutbaren Pensums von 50% berechnete sie ein Jahreseinkommen von Fr. 31'208.-- (bzw. Fr. 31'452.-- nach 2013). Von diesem Betrag nahm die Vorinstanz einen leidensbedingten Abzug von 15% vor, woraus das massgebende Jahreseinkommen von Fr. 26'526.-- (bzw. Fr. 26'734.--) resultierte. Eine Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergab den Invaliditätsgrad von 58% zwischen dem 6. September 2012 und 1. Oktober 2012 sowie ab 1. März 2013.

7.3 Der Beschwerdeführer macht in Bezug auf das Valideneinkommen geltend, dass jenes Einkommen massgebend sei, das er bis zum Jahr 2004 als Schaltwärter erzielt habe. Die IV-Stelle hätte in ihrer Berechnung nicht von den LSE-Tabellenlöhnen ausgehen dürfen.

7.4 Bei der Ermittlung des ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 360 E. 5b) als Gesunde tatsächlich verdienen würde. Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Massgebend ist, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände unter Berücksichtigung ihrer beruflichen Weiterentwicklung, soweit hierfür hinreichend konkrete Anhaltspunkte bestehen, zu erwarten gehabt hätte (BGE 96 V 29; ZAK 1985 S. 635 E. 3a sowie RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 f. E. 3b). Da im Gesundheitsfall erfahrungsgemäss die bisherige Tätigkeit in der Regel weitergeführt worden wäre, ist Anknüpfungspunkt für die Bestimmung des Valideneinkommens häufig der zuletzt erzielte, der Teuerung sowie der realen Einkommensentwicklung angepasste Verdienst (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 101 E. 3b am Ende; vgl. auch ZAK 1990 S. 519 E. 3c).

7.5 Ging eine Arbeitsstelle aus invaliditätsfremden Gründen verloren und wäre die versicherte Person somit auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung nicht mehr an der bisherigen Stelle tätig, so ist von dem unter Erwägung 7.4 hiavor genannten Grundsatz abzuweichen. Das Valideneinkommen ist demgemäss nicht aufgrund der Lohnangaben des letzten Arbeitgebers,

sondern gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss LSE zu ermitteln (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2010, 9C_130/2010, E. 3.3.1 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall verweist die Beschwerdegegnerin darauf, dass der Beschwerdeführer seine ehemalige Arbeitsstelle als Schaltwärter bei der SBB verloren habe, obwohl diese Tätigkeit aufgrund sämtlicher medizinischer Gutachten als leichte bis mittelschwere Tätigkeit eingestuft wurde und deren Ausübung ihm bis zum Zeitpunkt der Operation im September 2011 weiterhin zumutbar gewesen sei. Das Gutachten von Dr. med. H.____, FMH Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 23. November 2006 halte ausdrücklich fest, dass laut Angaben des Beschwerdeführers die frühere Tätigkeit, die er bis Dezember 2004 verrichtet habe, als leicht bis mittelschwer einzustufen sei. Zudem sei das Arbeitsverhältnis exakt zu dem Zeitpunkt beendet worden, zu welchem der Lohnzahlungsanspruch des Beschwerdeführers gemäss GAV erlosch. Es sei somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt, dass der Beschwerdeführer seinen Arbeitsplatz nicht aus Krankheitsgründen verloren habe und deshalb nicht auf den damals erzielten Lohn abgestellt werden könne. Die Berechnung des Valideneinkommens sei zu Recht anhand der Tabellenlöhne nach LSE 2010 erfolgt. Demgegenüber wendet der Beschwerdeführer ein, dass die SBB nach dem 29. Oktober 2004 aufgrund seiner Gesundheitsstörungen ein Case Management eingerichtet habe. Er sei intern auf eine Arbeitsstelle, die seinen Leiden besser angepasst war, versetzt worden. Diese Schonarbeitsstelle sei nach Ablauf der Lohnfortzahlungspflicht durch die Arbeitgeberin mit der Bemerkung gekündigt worden, dass das Arbeitsverhältnis mit der SBB Cargo aus medizinischen Gründen im gegenseitigen Einvernehmen per 30. April 2004 aufgelöst worden sei. Deshalb müsse auf den zuletzt erzielten Lohn in der angestammten Tätigkeit als Schaltwärter abgestellt werden.

7.6 Aus den Akten und insbesondere aus dem Personaldossier der SBB ist der Eintritt der Gesundheitsstörungen, aufgrund derer der Beschwerdeführer ab dem 29. Oktober 2004 von seinem behandelnden Arzt Dr. I.____, FMH Allgemeine Medizin, wiederholt für unterschiedliche Dauer krankgeschrieben wurde, ersichtlich. Weiter zeigt sich, dass die SBB die Stellen der Schaltwärter per 12. Dezember 2004 aufhob. Ein Teil der Schaltwärter wurde in eine andere Abteilung übernommen. Der Beschwerdeführer gehörte nicht dazu. Ihm wurde aufgrund seiner Beschwerden ein Schonarbeitsplatz zugeteilt. Im Gutachten von Dr. C.____ vom 4. Dezember 2006 wurde dementsprechend ausgeführt, dass der Versicherte zunehmend unter Beschwerden, insbesondere Rückenbeschwerden leide und dass er deswegen an einem besonderen Arbeitsplatz, wo er nur einige Stunden pro Woche tätig sei, arbeite. Diese Tätigkeit sei ihm zugewiesen worden, weil es für ihn keine andere Möglichkeit gegeben habe. Auch die SBB liess die Tauglichkeit des Beschwerdeführers in seiner angestammten Tätigkeit als Schaltwärter von Dr. med. J.____, Chefarzt-Stellvertreterin des Ärztlichen Kompetenzzentrums für Unternehmen, beurteilen. Aus ihrem Bericht vom 7. Mai 2007 ist folgendes zu entnehmen: Der Versicherte sei in der Lage leichte bis maximal mittelschwere Tätigkeiten ohne Heben und Tragen über 15 kg ganztags zu verrichten. Gemäss Auskunft des Arbeitgebers lägen die Anforderungen an einen Schaltwärter heute deutlich höher, da vermehrt gekuppelt werden müsse. Daher müsse er für eine uneingeschränkte Tätigkeit als Schaltwärter aus medizinischen Gründen untauglich erklärt werden. Am 31. Oktober 2006 hielt die SBB Cargo in einem Schreiben an den Versicherten fest, dass wegen mangelnder medizinischer Tauglichkeit die SBB Cargo das Arbeitsverhältnis per 30. April 2007 auflöse. Eine berufliche Reintegration sei leider nicht absehbar. Auch der

Kündigung vom 26. Januar 2007 ist zu entnehmen, dass das Arbeitsverhältnis mit der SBB Cargo AG - gemäss Vereinbarung vom 31. Oktober 2006 - aus medizinischen Gründen beendet worden sei. Ebenso explizit belegt das Arbeitszeugnis, dass das Arbeitsverhältnis infolge medizinischer Einschränkungen im angestammten Tätigkeitsbereich aufgelöst wurde.

7.7 Wenn die IV-Stelle in den angefochtenen Verfügungen vom 16. Oktober 2011 und 19. November 2011 davon ausgeht, dass zur Ermittlung des Valideneinkommens auf die Tabellenlöhne gemäss LSE 2010 abzustellen sei, da der Versicherte seine Stelle trotz gesundheitlicher Zumutbarkeit und demnach aus invaliditätsfremden Gründen verloren habe, kann ihr nicht gefolgt werden. Die IV-Stelle zog zur Begründung ihres Standpunktes das rheumatologische Gutachten von Dr. H.____ vom 23. November 2006 bei, wonach - gemäss der Aussage des Versicherten - die Tätigkeit als Schaltwärter als leicht bis mittelschwer einzustufen sei. Sie gelangte somit zum Schluss, dass diese Tätigkeit bis zur Operation im Oktober 2011 zumutbar gewesen wäre. Dem rheumatologischen Gutachten stellt sich der Bericht von Dr. J.____ vom 7. Mai 2007 entgegen. Ihre Abklärungen stützten sich auf das Anforderungsprofil einer leichten bis mittelschweren Erwerbstätigkeit und ergaben, dass die Tätigkeit des Versicherten unter anderem im Kuppeln und Entkuppeln von Lokomotiven bestehe und diese Arbeitsvorgänge täglich 25 bis 30 mal vorkommen. Aufgrund dieser Tatsachen musste sie den Beschwerdeführer für eine uneingeschränkte Tätigkeit als Schaltwärter aus medizinischen Gründen untauglich erklären. Ob die angestammte Erwerbstätigkeit als leicht bis mittelschwer zu qualifizieren ist und ob ihm diese Tätigkeit zumutbar war, kann für die Beurteilung des Kündigungsgrundes indes offenbleiben, da bereits aufgrund der Personalakten der SBB fest steht, dass der Versicherte seine Stelle als Schaltwärter aus gesundheitlichen Gründen verloren hat (vgl. E. 7.6 hiavor). Die Stellen der Schaltwärter wurden zwar per 12. Dezember 2004 aufgehoben, jedoch wurde der Versicherte bereits nach der Krankschreibung am 29. Oktober 2004 wegen seiner gesundheitlichen Beschwerden in einer leichteren Tätigkeit - unter anderem im Sicherheitsbereich und Kurierdienst - eingesetzt. Demnach hing die Versetzung von der Schaltwärterstelle zu einer leichteren Tätigkeit nicht von der Aufhebung dieser Stellen ab, sondern erfolgte aus gesundheitlichen Gründen. Selbst die zeitliche Nähe der Stellenaufhebung und des Eintritts der gesundheitlichen Beeinträchtigung bildet gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keinen hinreichenden Grund, auf Tabellenlöhne abzustellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Dezember 2010, 9C_699/2010 E. 3.2). Unter diesen Umständen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als Schaltwärter im Jahr 2004 aus gesundheitlichen Gründen verloren hat. Folglich ist die Berechnung des Valideneinkommens aufgrund der Tabellenlöhne gemäss LSE 2010 nicht richtig und die IV-Stelle hätte für dessen Bemessung auf das Einkommen des Versicherten im Jahr 2004 in der Höhe von Fr. 85'521.-- abstellen müssen.

8. Die Arbeitsfähigkeit im Umfang von 50 % für leichte Tätigkeiten in Wechselbelastung und ohne Einnahme von Zwangshaltungen, welche nach Ablauf der Wartefrist resultiert, wird ebenso wie das berechnete Invalideneinkommen des Beschwerdeführers nicht bestritten. Deshalb ist nicht weiter darauf einzugehen.

9. Ausgehend vom ermittelten Jahresverdienst von Fr. 85'521.-- im Jahr 2004 und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (vgl. BFS Nominallohnentwicklung, Männer, Verkehr: 0.1 % (2005), 0.8 % (2006), 1.9 % (2007), 1.8 % (2008), 2.1 % (2009), 0.6 % (2010), 0.5 % (2011), 0.9 % (2012)) resultiert ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 93'233.--. Stellt man im Einkommensvergleich das Invalideneinkommen von Fr. 26'526.-- diesem Valideneinkommen gegenüber, so resultiert daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 66'707.--, was bereits ab September 2012 einen IV-Grad von rund 72% (vgl. zur Rundungspraxis BGE 130 V 121 ff.) zur Folge hat. Die Beschwerde erweist sich daher als begründet und ist in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtenen Verfügungen vom 16. Oktober 2014 und 19. November 2014 aufgehoben werden und dem Beschwerdeführer ab dem 1. September 2012 eine volle Rente zugesprochen wird.

10.1 Es verbleibt, über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten 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 Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 600.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterlegene Partei, weshalb sie grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen hätte. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO der Vorinstanz bzw. den kantonalen Behörden gemäss Verwaltungsverfahrensgesetz vom 13. Juni 1988 keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung ist auf Erhebung von Verfahrenskosten zu verzichten, und der geleistete Kostenvorschuss ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

10.2 Dem obsiegenden Beschwerdeführer steht sodann eine Parteientschädigung zu. Der eingereichten Honorarnote vom 23. Januar 2015 zufolge beläuft sich der geltend gemachte Aufwand für das vorliegende Beschwerdeverfahren auf 9 Stunden 45 Minuten. Dieser Aufwand erscheint angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen grundsätzlich als angemessen. Der der Honorarnote beigelegten Deservitenkarte ist allerdings zu entnehmen, dass sich darunter eine Bemühung im Umfang einer Stunde befindet, welche auf den Kontakt mit der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers zurückzuführen ist. Diese Bemühungen würden im Falle einer nicht Rechtsschutz versicherten Person nicht anfallen und können daher nicht berücksichtigt werden. Es ergibt sich demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin in der Höhe von insgesamt Fr. 2'497.05 (8 Stunden 45 Minuten à Fr. 250.- zuzüglich Spesen in der Höhe von Fr. 124.60 und 8 % Mehrwertsteuer).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerden werden in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtenen Verfügungen vom 16. Oktober bzw. 19. November 2014 aufgehoben werden und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 01. September 2012 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Partei-entschädigung in der Höhe von Fr. 2'497.05 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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