



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

Vom 8. August 2013 (720 13 83 / 183)

Invalidenversicherung

IV-Rente; Beweiswert von medizinischen Gutachten

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Martin Kaiser

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der am 8. April 1971 geborene A.____ meldete sich am 4. Januar 2005 bei der IV-Stelle Kanton Basel-Landschaft (IV-Stelle) erstmals zum Leistungsbezug an. Er machte dabei geltend, wegen Rücken-, Bein und Fusschmerzen aufgrund eines Sturzes aus rund 3 Metern infolge einer LWK1-Fraktur, mehrfragmentärer Calcaneusfraktur rechts und einer subtrochantären, mehrfragmentärer Femurfraktur vom 19. November 2002 sowie nach diversen Operationen nicht mehr arbeiten zu können. Die SUVA entrichtete Taggelder und die Kosten der Heilbe-

handlung bis Ende 2006. Mit Verfügung von 23. Januar 2007 legte sie den unfallbedingten IV-Grad auf 18 % fest und bezifferte eine Integritätsentschädigung auf 15 %.

B. A._____ wurde im Rahmen der Abklärung durch die IV-Stelle von Dr. med. B._____, FMH Rheumatologie, begutachtet, welcher im Mai 2007 feststellte, dass neurologische und sensomotorische Defizite fehlen und für eine wechselbelastende oder stehende Tätigkeit nur geringe sowie für rein sitzende Tätigkeiten keine Einschränkungen bestehen würden. Als Gipser sei er seit dem Unfallereignis vom 19. November 2002 nicht mehr arbeitsfähig gewesen.

C. In der Folge wurde A._____ mehrfach operiert. Am 7. Januar 2008 wurde eine Fenestration und Diskektomie L5/S1 rechts bei subligamentär sequestrierter Diskushernie durchgeführt. Am 10. Juni 2008 teilte die IV-Stelle dem Beschwerdeführer auf der Basis des Abschlussberichts der IV-Stelle vom 9. Juni 2008 betreffend berufliche Massnahmen mit, dass aufgrund des gesamten Gesundheitszustandes keine Arbeitsvermittlung mehr durchgeführt werden könne.

D. Mit Verfügung vom 23. Juni 2008 sprach die IV-Stelle A._____ für die Zeit von Januar 2004 bis 31. Dezember 2006 eine ganze IV-Rente zu. Ab Januar 2007 wurde der IV-Grad auf 18 % festgesetzt.

E. Am 21. November 2008 wurden A._____ wiederum berufliche Massnahmen bewilligt und ein Arbeitstraining durchgeführt.

F. Anlässlich einer Untersuchung vom 25. Mai 2009 durch C._____ wurde festgestellt, dass die Behandlung der Diskusproblematik bisher erfolglos verlaufen und keine Besserung zu erwarten sei. A._____ sei als voll arbeitsunfähig anzusehen, ausgenommen wären sehr leichte wechselbelastende Tätigkeiten von zwei bis drei Stunden pro Tag. Im Weiteren sei die Anordnung eines Verlaufsgutachtens notwendig.

G. Am 12. August 2009 hielt Dr. B._____ in seinem Verlaufsgutachten fest, dass A._____ in seiner angestammten Tätigkeit voll arbeitsunfähig und in einer alternativen Tätigkeit mit wechselbelastand Sitzen, Stehen und Gehen zu 100 % arbeitsfähig sei.

H. Am 16. Februar 2010 wurde A._____ durch Prof. Dr. med. D._____, FHM Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch und neurologisch begutachtet. Er diagnostizierte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen, wobei ein erheblicher somatischer Kern vorhanden scheint mit nur geringer Überlagerung, was aber von somatischer Seite beurteilt werden müsse. Daneben liege eine mittelschwere depressive Episode vor mit gedrückter Stimmung, Neigung zum Weinen, Interesseverlust, Freudlosigkeit, Rückzug, verminderter Antrieb, Schlafstörung mit erhöhter Ermüdbarkeit und Tagesmüdigkeit, negativ pessimistische Zukunftsperspektive, die aber auch der Realität entsprechen würde.

I. Mit Verfügung vom 14. Juni 2010 legte die IV-Stelle den IV-Grad von A._____ auf 36 % fest und lehnte dessen Anspruch auf eine Rente ab.

J. Vom 1. Januar 2011 bis zum 30. Juni 2011 arbeitete A.____ im Rahmen eines Arbeitstrainings in einem Pensum von 50 % in der Cafeteria E.____. Dabei sollte eruiert werden, welche Leistung und welche Tätigkeit er trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen erbringen kann. Im Rahmen der Beobachtungszeit wurde er dabei als sehr engagiert, motiviert, interessiert und tüchtig bezeichnet. Er habe in den drei Monaten des Arbeitstrainings sein Pensum von 50 % konstant aufrechterhalten können. Seine Leistungsfähigkeit sei stabil gewesen und trotz psychischer Instabilität habe er sich täglich zwischen 80 und 100 % bewegt. Gemäss dem Betriebsleiter wurde seine wertvolle und pflichtbewusste und freundliche Art geschätzt. Die Schmerzen, unter welchen er nach seinen Äusserungen leiden soll, seien für Aussenstehende kaum bemerkbar gewesen.

K. Am 20. Juli 2011 meldete sich A.____ erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an, da sich sein Gesundheitszustand gemäss Gutachten von Dr. med. F.____, FMH Orthopädie, stv. Chefarzt Spital G.____, vom 17. Juni 2011 wesentlich verschlechtert haben soll.

L. Im Schlussbericht vom 25. Juli 2011 des Vereins H.____ betreffend Arbeitstraining von A.____ in der Cafeteria E.____ wurde festgehalten, dass eine wechselbelastende Tätigkeit in einem Pensum von 50 % ohne Heben und Tragen von mehr als 10 Kg als geeignet angesehen werden müsse. Eine Steigerung auf ca. 60 % würde zu vermehrten Beschwerden und zur Verminderung der Leistungsfähigkeit führen. Der Abschlussbericht vom 8. August 2011 betreffend berufliche Massnahmen (mit Bezug auf den Schlussbericht vom 25. Juli 2011 des Vereins kiebitz) dokumentierte, dass A.____ ein 50 %-iges Pensum gut bewältigen könne. Die Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt sei mangels geeigneter Stelle aber nicht möglich gewesen. Hinzu komme, dass A.____ eine wesentliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes geltend gemacht habe.

M. Am 25. August 2011 diagnostizierte PD Dr. med. I.____, FMH Neurologie, in seiner neurologischen Untersuchung eine Leistungsstörung des Nervus ulnaris links im Sulcus Abschnitt. Es wurde eine sensomotorische Ulnarisneuropathie links im Sinne eines Sulcus ulnaris Syndroms ohne Zeichen relevanter axonaler Schädigung festgestellt.

N. Aufgrund der Neuanmeldung vom 20. Juli 2011 von A.____ beauftragte die IV-Stelle am 28. Dezember 2011 Dr. B.____ mit der Erstellung eines Verlaufsgutachtens, welches er am 31. Januar 2012 erstellte. Dort kam er zum Schluss, dass A.____ als Gipser eingesetzt werden und dabei Flickarbeiten in selbständiger Regie ausüben könne.

O. Mit Vorbescheid vom 24. Juli 2012 teilte die IV-Stelle A.____ mit, dass es dessen Anspruch auf eine Rente ablehnen werde. Mit Brief vom 27. August 2012 erhob A.____, vertreten durch Anwältin Raffaella Biaggi, gegen den Vorbescheid Einwand und reichte der IV-Stelle zur Begründung einen entsprechenden medizinischen Bericht vom 15. August 2012 von Dr. F.____, ein. Der Bericht vom 15. August 2012 von Dr. F.____ und das Schreiben von Anwältin Raffaella Biaggi wurden C.____ zur Stellungnahme unterbreitet. C.____ äusserte sich dahinge-

hend, dass dem Bericht von Dr. F.____ keine neuen medizinischen Aspekte entnommen werden können, welche das Gutachten von Dr. B.____ in Frage stellen könnten.

P. In einem weiteren Bericht vom 17. Oktober 2012 äusserte sich Dr. F.____ erneut zum Gesundheitszustand von A.____, welcher wiederum C.____ vorgelegt wurde. Mit Stellungnahme vom 24. Oktober 2012 hielt C.____ fest, dass aus medizinischer Sicht keine neuen, relevanten Erkenntnisse ersichtlich seien, welche geeignet wären, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens von Dr. B.____ in Frage zu stellen, da keine neuen relevanten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ausgemacht werden könnten.

Q. Mit Verfügung vom 21. Februar 2013 legte die IV-Stelle den IV-Grad gestützt auf das Gutachten von Dr. B.____ auf 8 % fest und lehnte das Leistungsbegehren von A.____ ab.

R. Gegen diese Verfügung erhob Anwältin Raffaella Biaggi am 27. März 2013 namens und im Auftrag von A.____ beim Kantonsgericht Basel-Landschaft (Kantonsgericht), Abteilung Sozialversicherungsrecht, Beschwerde, mit dem Begehren, dass die Verfügung vom 21. Februar 2013 aufzuheben und dem Beschwerdeführer die gesetzliche IV-Rente auszubezahlen sei. Eventualiter sei ein Gutachten des Gerichts zur Feststellung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts einzuholen. Im Weiteren sei die Verfügung vom 23. Juni 2008 wiedererwägungsweise aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine ganze Rente für die Zeit von Januar bis März 2007 auszurichten. Dem Beschwerdeführer sei im Weiteren die unentgeltliche Verbeiständung für das Beschwerdeverfahren zu bewilligen.

S. Am 18. April 2013 wurde das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege bewilligt.

T. In ihrer Vernehmlassung vom 6. Mai 2013 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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

1.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 27. März 2013 ist demnach einzutreten.

1.2 Soweit der Beschwerdeführer jedoch die zweifellose Unrichtigkeit der Verfügung vom 23. Juni 2008 rügt, weshalb die Verfügung in Anwendung von Art. 53 Abs. 2 ATSG aufzuheben bzw. in Wiedererwägung zu ziehen sei, kann auf die Beschwerde nicht eingetreten werden. Der Entscheid über die Vornahme der Wiedererwägung ist in das Ermessen des Versicherungsträgers gestellt und ist somit an den Versicherungsträger, vorliegend an die IV-Stelle, und nicht an das Kantonsgericht zu richten, weshalb das Kantonsgericht auf diese Rüge nicht einzutreten hat.

2. Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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).

3.1 Der Beschwerdeführer rügt die fehlende Beweiskraft des Gutachtens von Dr. B._____ und die unvollständige Abklärung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts. Streitig und zu prüfen ist vorliegend die Frage der rechtsgenügenden Feststellung des relevanten Gesundheitszustandes und die rechtsgenügende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

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

3.3 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 125 V 352 E. 3 mit Hinweisen).

3.4 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Bundesgerichts vom 9. August 2000, I 437/99, E. 4). So weicht der Richter etwa bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 125 V 352 f. E. 3b mit Hinweisen). Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 E. 2a in fine). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den

Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 353 E. 3b).

4.1 Das Gutachten von Dr. B.____ vom 31. Januar 2012 erscheint bezüglich der rheumatologischen Begutachtung als vollständig, umfassend und es erfolgte unter Berücksichtigung der vom Beschwerdeführer dargelegten Beschwerden sowie in Kenntnis der Vorakten. Es hält diesbezüglich den (formellen) Anforderungen, die an den Beweiswert von Arztberichten gestellt werden, stand.

4.2 Dr. B.____ gelangt inhaltlich, d.h. bezüglich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers und der Auswirkung des Gesundheitszustandes auf dessen Arbeits(un)fähigkeit, zu einem anderen Ergebnis als namentlich Dr. F.____ und Dr. I.____. C.____ hat sich zu den intervenierenden Berichten von Dr. F.____ zweimal dahingehend geäußert, dass diesen Berichten keine neuen medizinischen Aspekte entnommen werden könnten und diese somit nicht geeignet seien, die ausschlaggebende Beweiskraft des Gutachtens von Dr. B.____ in Frage zu stellen. Neue relevante Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit können gemäss C.____ im Gutachten von Dr. F.____ nicht ausgemacht werden könnten.

4.3 Auf Seite 13 („Stellungnahme zu allfälligen divergierenden Diagnosen und Beurteilungen anderer Ärzte / Institutionen“) äussert sich Dr. B.____ zum Resultat der Begutachtung durch Dr. F.____ dahingehend, dass er dessen Befund der Diskopathie, welche wegweisend für eine weitere Beurteilung der Rückenschmerzsymptomatik sei, nicht folgen könne. Er setzt sich aber nicht konkret damit auseinander und er begründet es auch nicht ausführlich(er), warum der Einschätzung von Dr. F.____ nicht zu folgen sei. Er äussert sich lediglich dahingehend, dass die entsprechenden Befunde nicht in den Mund eines Anwalts gelangen dürften, da dies zu Missverständnissen führen könnte, was einen riesigen administrativen Stab in Bewegung setzen würde. Ausserdem würde sich der Beschwerdeführer an solche Hinweise klammern, weshalb er sich definitiv als krank sehen würde. Zum neurologischen Befund von Dr. I.____ nahm Dr. B.____ - im Sinne einer Stellungnahme zu einer divergierenden Diagnose - an dieser Stelle in keiner Weise Bezug.

4.4 Auf Seite 14 äussert sich Dr. B.____ („Beeinträchtigung [qualitativ und quantitativ] aufgrund der festgestellten Störungen“) dann dahingehend, dass sich gemäss der inzwischen entstandenen Schmerzausbreitung mit Schmerzangabe im zervikalen Bereich keine spezifische Einschränkung erwähnen liesse. Die MRI Untersuchung vom 17. Juni 2011 von Dr. F.____ habe keinen Befund ergeben und die fachärztliche neurologische Untersuchung sei ebenfalls bland gewesen. Im Weiteren nimmt Dr. B.____ an dieser Stelle Bezug zum Gutachten von Dr. I.____, der am 25. August 2011 in der neurologischen Begutachtung des Beschwerdeführers eine Ulnarisneuropathie feststellte, und hält diesbezüglich fest, dass die Epicondylopathien, die vom Beschwerdeführer eher überbewertet würden, nicht dem von Dr. I.____ festgestellten Befund im Sinne einer Sulcus Neuropathie entsprechen würden. Die Hauptsymptomatik bestünde nämlich am Epicondylus lateralis, wobei auch diese nach Angabe des Beschwerdeführers nicht immer vorhanden sei. Er begründet diese Divergenzen aber nicht näher.

4.5 Bezüglich Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit äussert sich Dr. B.____ auf Seite 14 („Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit“) dahingehend, dass er erneut auf seinen Bericht aus dem Jahre 2009 verweise und den Beschwerdeführer im Baugewerbe oder als aktiver Gipser als weiterhin arbeitsunfähig erachte. Er sei aber „nach reiflicher Überlegung“ nun zum Schluss gekommen, dass ein Einsatz des Beschwerdeführers als Kundengipser für kleinere Arbeiten, welche auf dem Bau ebenfalls häufig erforderlich sei, nun „doch noch möglich wäre“. Eine ausführliche Begründung dieser zu seinem früheren Gutachten vorliegenden Diskrepanz bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers fehlt jedoch, wie auch eine ausführliche Auseinandersetzung mit den Diagnosen von Dr. F.____ und Dr. I.____, insbesondere in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers.

4.6 Aus dem Gesagten kann festgestellt werden, dass bezüglich neurologischer Aspekte des Beschwerdeführers vorliegend ein insgesamt nur oberflächliches und folglich rechtsungenügendes Gutachten von Dr. B.____ vorliegt. Sämtliche Aspekte sind zwar formell aktenkundig, nicht aber genügend begutachtet worden. Es fehlt eine ausführliche Auseinandersetzung mit abweichenden gutachterlichen Meinungen, insbesondere in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Zu bemerken ist im Weiteren, dass Dr. B.____ Spezialist für Rheumatologie ist, weshalb vorliegend an sich in grundsätzlicher Weise fraglich ist, inwiefern von ihm eine rechtsgenügende Begutachtung bezüglich neurologischer Aspekte vorgenommen werden kann. Dr. B.____ nimmt vorliegend als Rheumatologe neurologische Wertungen vor, die vielmehr eine entsprechende (zusätzliche) neurologische Untersuchung durch einen Fachexperten nahelegen. Insofern erscheint das Gutachten als nicht schlüssig, als nicht nachvollziehbar und folglich nicht als widerspruchsfrei. Die Erwägungen 4.2 – 4.4 sind als Indizien aufzufassen, welche im Sinn der Rechtsprechung (E. 3.4) gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens aus neurologischer Sicht schliessen lassen.

4.7 Im Weiteren diagnostizierte Dr. D.____ am 16. Februar 2010 beim Beschwerdeführer eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen, wobei ein erheblicher somatischer Kern vorhanden schien mit nur geringer Überlagerung, was aber von somatischer Seite beurteilt werden müsse. Daneben würde eine mittelschwere depressive Episode vorliegen mit gedrückter Stimmung, Neigung zum Weinen, Interesseverlust, Freudlosigkeit, Rückzug, verminderter Antrieb, Schlafstörung mit erhöhter Ermüdbarkeit und Tagesmüdigkeit, negativ pessimistische Zukunftsperspektive, die aber auch der Realität entsprechen würde. Der Bericht von Dr. D.____ wurde bereits im Rahmen der letzten rentenabweisenden Verfügung vom 14. Juni 2010 berücksichtigt.

4.8 Im Gutachten vom 31. Januar 2012 erwähnt Dr. B.____ auf Seite 5 die psychiatrische Begutachtung von Dr. D.____ vom 16. Februar 2010. Er nimmt zu dieser Einschätzung jedoch keine Stellung, sondern hält unter "Kommentar" lediglich fest, dass bei dieser Gelegenheit zu erwähnen sei, dass der Beschwerdeführer seit anfangs 2010 eine relativ hohe Dosis Targin (3-4 täglich - Morphinpräparat) nehme. Zur psychischen Situation äusserte sich Dr. B.____ auf Seite 10 ("Psychische Situation") dahingehend, dass sich der Beschwerdeführer während der gesamten Begutachtungsdauer sehr freundlich und kommunikativ verhalten habe und das Formaldenken unauffällig gewesen sei und eine Depressivität nicht abzuleiten sei. Auch habe zu

keiner Zeit ein Leidensdruck bestanden. Er habe eher sehr entspannt gewirkt und seine Berichterstattung bezüglich Schmerzsymptomatik sei eher unschwellig gewesen. Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung hat es damit nicht aufgedrängt, den Beschwerdeführer psychiatrisch begutachten zu lassen, zumal damals keine Hinweise auf eine relevante psychiatrische Erkrankung vorgelegen haben und der Beschwerdeführer offenbar auch nicht in psychiatrischer Behandlung gewesen ist. Ob im Rahmen einer neuen Begutachtung eine psychiatrische Untersuchung notwendig sein wird, wird die Beschwerdegegnerin zu entscheiden haben.

4.9 Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ungenügend abgeklärt ist. Die Beschwerdegegnerin wird eine erneute rheumatologische und zusätzlich eine neurologische Untersuchung in die Wege zu leiten haben. Sie wird zudem zu entscheiden haben, ob eine psychiatrische Abklärung notwendig ist. Die begutachtenden Ärzte haben ihre Ergebnisse nach erfolgtem Austausch im Rahmen einer Gesamtbeurteilung wiederzugeben. Da die Beschwerdegegnerin auf eigene neurologische Abklärungen verzichtet hat, rechtfertigt es sich, die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerde im Sinne der Erwägungen gutzuheissen und die Verfügung vom 21. Februar 2013 insofern aufzuheben ist, als weitere Abklärungen vorzunehmen sind.

6.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend ist der Beschwerdeführer obsiegende und die IV-Stelle unterliegende Partei.

6.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

6.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Raffaella Biaggi, hat in ihrer Honorarnote vom 28. Mai 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 9,67 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu ent-

schädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von Fr. 84.50. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'702.15 (9,67 Stunden à Fr. 250.-- inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen gutgeheissen, soweit darauf eingetreten wird und die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 21. Februar 2013 wird aufgehoben. Die IV-Stelle Basel-Landschaft wird angewiesen, im Sinne der Erwägungen weitere Abklärungen vornehmen zu lassen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Partei-entschädigung in der Höhe von Fr. 2'702.15 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.