



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 4. Februar 2016 (720 15 292)

Invalidenversicherung

Rückweisung an die IV-Stelle zu weiteren Sachverhaltsabklärungen

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiber i.V. Marcel Czaja

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff IV-Rente

A1. Der 1955 geborene A.____ war für verschiedene Arbeitgeber tätig, bis er sich im Jahr 1990 mit der Gründung einer eigenen Firma selbständig machte. Ab dem Jahr 1992 absolvierte er erfolgreich die 2-jährige Bibelschule „X.____“. Dafür erfolgte ein Umzug nach Deutschland. Anschliessend war er für verschiedene Missionswerke tätig, zuletzt als Geschäftsführer für das Missionswerk „Y.____“. Im Jahr 2008 kehrte er in die Schweiz zurück. Im Jahr 2009 kamen psychische Probleme auf, welche negative Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit hatten.

A2. Mit Gesuch vom 16. Oktober 2009 meldete sich A.____ bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf eine schwere depressive Episode bei bipolarer Störung zum Leistungsbezug an. Da er der IV-Stelle Basel-Landschaft mitteilte, dass er wieder voll arbeitsfähig sei und von seinem Arzt gesundgeschrieben wurde, wurde das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 12. Mai 2010 abgelehnt. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

A3. Mit Gesuch vom 19. September 2013 meldete sich A.____ wiederum mit Hinweis auf eine schwere depressive Episode bei bipolarer Störung erneut zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle Basel-Landschaft an. Nach Abklärung des gesundheitlichen Zustandes sprach ihm die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 17. Dezember 2014 ab dem 1. März 2014 bis zum 31. Juli 2014 eine Dreiviertelsrente und anschliessend eine Viertelsrente zu. Nachdem A.____ gegen diesen Vorbescheid Einwand erhoben hatte, kam die IV-Stelle auf ihren Entscheid zurück und sprach ihm mit neuem Vorbescheid vom 29. April 2015 ab dem 1. März 2014 bis zum 31. Juli 2014 eine Dreiviertelsrente und anschliessend eine halbe Rente zu. Nach erneuter Einwanderhebung wurde dieser Vorbescheid mit Verfügung vom 4. August 2015 bestätigt. Mit zwei weiteren Verfügungen vom 13. August 2015 entschied die IV-Stelle über die Nachzahlungen für die Perioden März 2014 bis Juli 2014 sowie August 2014 bis August 2015.

B. Gegen diese Verfügungen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 14. September 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es seien die drei Verfügungen vom 4. August 2015 und 13. August 2015 aufzuheben und dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2014 eine ganze Rente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Am 5. Oktober 2015 unterbreitete der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht die ergänzende Beschwerdebegründung.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 10. November 2015 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

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 Verfügungen 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 der Versicherten vom 14. September 2015 ist demnach einzutreten.

2.1 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 Ein-

gliederungsmassnahmen 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).

2.2 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). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 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).

2.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder - als alternative Vo-

raussetzung - sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

3.1 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.

3.2 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).

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

4.2 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).

4.3 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 Darle-

gung 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).

4.4 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).

5.1 Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses vorgelegen hat (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde grundsätzlich der (medizinische) Sachverhalt massgebend ist, der am 4. August 2015 beziehungsweise 13. August 2015, dem Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle, vorgelegen hat.

5.2.1 Die IV-Stelle stützte sich in den angefochtenen Verfügungen bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts unter anderem auf die Ergebnisse des von ihr eingeholten Gutachtens von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Mai 2014. Darin beschrieb er, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2008 nach der Rückkehr in die Schweiz depressiv dekompensiert sei. Er diagnostizierte beim Beschwerdeführer in seinem Gutachten eine bipolare affektive Störung sowie eine gegenwärtig leichte bis mittelgradige depressive Episode. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit gelangte der Gutachter zum Ergebnis, dass unter Berücksichtigung der aktuellen Untersuchungsbefunde aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40% für die derzeit ausgeübte Arbeit innerhalb der Mission attestiert werden könne. Eine zusätzliche Verminderung der Leistungsfähigkeit bestehe nicht. Die Entwicklung der Arbeitsfähigkeit seit 2009 sei schwer zu beurteilen. Während der dreiwöchigen Hospitalisation im März 2009 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden. Danach sei die Arbeitsfähigkeit stark schwankend verlaufen. Von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könne seit März 2014 ausgegangen werden. Dies aufgrund der auch vom Beschwerdeführer selbst empfundenen Verbesserung des psychischen Gesundheitszustandes, welche sich im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung bestätigt habe.

5.2.2 Die IV-Stelle erliess gestützt auf dieses Gutachten den Vorbescheid vom 17. Dezember 2014 und erhielt daraufhin ein Schreiben vom 22. Dezember 2014 des behandelnden Arztes der Klinik Z.____, Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Überschrift „Rekurs“. Darin geht dieser im Unterschied zum Gutachter Dr. B.____ von einem höhe-

ren Schweregrad der psychischen Störung aus und attestiert dem Beschwerdeführer lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 20% in der angestammten Tätigkeit.

5.2.3 Zu dieser Eingabe nahm Dr. B._____ mit Schreiben vom 20. Februar 2015 nochmals ausführlich Stellung. Zusammenfassend hielt er darin an seinen bisherigen Ausführungen fest.

5.2.4 Mit Schreiben vom 9. März 2015 reichte der Beschwerdeführer der IV-Stelle einen ärztlichen Kurzbericht der Klinik W._____ (Deutschland) ein, in der er vom 7. Januar 2015 bis zum 11. Februar 2015 in stationärer Behandlung war. Darin wird ihm eine erhebliche Einschränkung hinsichtlich der psychischen Belastbarkeit in Form einer verminderten Anpassungs- und Umstellungsfähigkeit, reduzierter Stresstoleranz, reduzierter Ausdauer und Belastbarkeit, geringem Selbstwerterleben, Schlafstörungen und anhaltend bestehenden Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen attestiert. Dies aufgrund einer chronifizierten anhaltenden depressiven Verstimmung, die im Rahmen einer bipolaren Erkrankung gesehen werden müsse. Die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers wurde dabei auf täglich unter drei Stunden festgesetzt.

5.2.5 In seiner Stellungnahme vom 15. April 2015 äusserte sich der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. D._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zu der vom Gutachten von Dr. B._____ abweichenden Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Klinik W._____ dahingehend, dass auch durch den Bericht der Klinik W._____ die gutachterliche Einschätzung von Dr. B._____ nicht in Frage gestellt werden könne. Im Gutachten werde nachvollziehbar und schlüssig begründet, weshalb beim Beschwerdeführer aktuell nicht von einer Depression höheren Stärkegrades ausgegangen werden könne. Die Klinik W._____ habe die stark reduzierte Arbeitsfähigkeit nicht näher begründet, sondern hierfür lediglich auf die durch die Kumulation der Belastungsfaktoren verminderte Leistungsfähigkeit verwiesen. Eigentliche krankheitsgenerierende Funktionseinschränkungen würden von der Klinik W._____ nicht genannt. Die Einschätzung der Klinik W._____ sei daher nicht nachvollziehbar. Zu Gunsten des Beschwerdeführers führte der RAD-Arzt Dr. D._____ weiter aus, dass bei Vorliegen einer bipolaren Störung mit leicht- bis mittelgradig ausgeprägter depressiven Episode im Längsschnitt von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% ausgegangen werden könne. Eine darüber hinausgehende Arbeitsunfähigkeit könne aber unter Berücksichtigung der gutachterlichen Befunde von Dr. B._____ nicht attestiert werden.

5.2.6 In der Folge erliess die IV-Stelle den Vorbescheid vom 29. April 2015. Nach erneutem Einwand des Beschwerdeführers vom 7. Mai 2015 und erneuter Stellungnahme des RAD vom 13. Juli 2015 erliess die IV-Stelle die angefochtenen Verfügungen vom 4./13. August 2015.

5.3 In seiner Beschwerde vom 14. September 2015 und der dazugehörigen Begründung vom 5. Oktober 2015 weist der Versicherte darauf hin, dass sich sein Gesundheitszustand im Zeitraum zwischen der im Mai 2014 erfolgten gutachterlichen Untersuchung durch Dr. B._____ und dem Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 4./13. August 2015 in verschiedener Hinsicht verändert habe. Es könne nicht auf das Gutachten von Dr. B._____ abgestellt werden, weil es spätere wesentliche Entwicklungen nicht mehr berücksichtige. So habe sich der Beschwerdeführer Anfangs 2015 für rund fünf Wochen in der Klinik W._____ befunden. Ebenso habe vom

Gutachter nicht mehr berücksichtigt werden können, dass sich der Beschwerdeführer vom 5. Juli bis 13. Juli 2015 in stationärer Behandlung in der Psychiatrie Baselland befunden hätte. Diese Tatsache hätte auch der RAD-Arzt nicht berücksichtigen können. Deshalb sei auch der RAD-Bericht unvollständig und darum schon allein aus diesem Grund nicht beweiskräftig. Zudem gehe Dr. D.____ von der Annahme aus, die Klinik W.____ habe dem Beschwerdeführer eine Arbeitsfähigkeit von drei Stunden täglich attestiert, was jedoch in keiner Weise der Fall sei. Korrekterweise habe die Klinik W.____ eine Arbeitsfähigkeit von „unter 3 Stunden“ täglich attestiert, woraus sich aber keine abschliessende quantitative Einschätzung der Arbeitsfähigkeit entnehmen lasse. Vielmehr sei diese Formulierung dem Umstand geschuldet, dass das deutsche Recht einen Anspruch auf eine Rente wegen voller Erwerbsminderung vorsehe, wenn die Erwerbsfähigkeit weniger als drei Stunden pro Tag betrage. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin keine medizinische Grundlage anzuführen vermöge, anhand welcher von einer Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers von 40% ausgegangen werden könnte. Insofern müsse für die Beurteilung des Rentenanspruchs ein neues psychiatrisches Gutachten angeordnet werden.

5.4 Die vorstehenden Ausführungen zeigen, dass sich der massgebende medizinische Sachverhalt im Zeitraum zwischen den am 13. Mai 2014 erfolgten Untersuchungen, auf denen das Gutachten vom 22. Mai 2014 basiert, und dem Erlass der angefochtenen Verfügungen vom 4./13. August 2015 in anspruchsrelevanter Weise verändert haben könnte. Ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass die im genannten Zeitraum eingetretenen Ereignisse und Krankheitsentwicklungen die (Rest-) Arbeitsfähigkeit der Versicherten zusätzlich beeinträchtigt haben und nach wie vor beeinträchtigen, lässt sich gestützt auf die vorhandene medizinischen Aktenlage nicht abschliessend beurteilen. Die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind mit anderen Worten nicht ausreichend beweiskräftig, der relevante medizinische Sachverhalt bedarf vielmehr weiterer Abklärung. Wie der RAD-Arzt Dr. D.____ in seinem Bericht vom 15. April 2015 erwähnt, ist der Austrittsbericht der Klinik W.____ nicht nachvollziehbar und äussert sich auch nicht weiter zur Arbeitsfähigkeit. Aus dem Bericht von Dr. D.____ geht nicht hervor, auf welcher konkreten Grundlage seine von Gutachter Dr. B.____ abweichende Annahme beruht, dass der Beschwerdeführer stets zu 50% in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Vielmehr dürfte es sich hier um eine Schätzung handeln. Des Weiteren fällt auf, dass die IV-Stelle die Verfügungen vom 4./13. August 2015 ohne Berücksichtigung des Austrittsberichts der Psychiatrie Baselland vom 15. Juli 2015 erliess, obwohl sie vom stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers Kenntnis hatte. Ebenso ist fraglich, wie die IV-Stelle die massgebenden Zeiträume für die Rentenabstufung ermittelt hat. Aus diesen Ausführungen ergibt sich, dass die IV-Stelle in dieser Angelegenheit ein ergänzendes, respektive ein neues Gutachten zur Würdigung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung aller bisherigen ergangenen medizinischen Berichte in Auftrag zu geben haben wird.

6. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer zusätzlichen Abklärungen wird die IV-Stelle über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist somit in dem Sinne gutzuheissen, als die angefochtenen Verfügungen vom 4./13. August 2015 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückzuweisen ist.

7.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

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

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 13. Januar 2016 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 12 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 67.50. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'312.90 (12 Stunden à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 67.50 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

8.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückwei-

sungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

8.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

8.3 Zu ergänzen bleibt, dass nach bundesgerichtlicher Praxis die in einem Rückweisungsentscheid getroffene (Kosten- und) Entschädigungsregelung - wie die Rückweisung im Hauptpunkt selbst - einen Zwischenentscheid (Art. 93 Abs. 1 BGG) darstellt, der in der Regel keinen nicht wieder gutzumachenden Nachteil im Sinne von Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG bewirkt und damit nicht selbstständig beim Bundesgericht angefochten werden kann. Ihre Anfechtung ist erst mit Beschwerde gegen den Endentscheid möglich. Entscheidet die Instanz, an welche die Sache zurückgewiesen wurde, in der Hauptsache voll zu Gunsten der Beschwerde führenden Person, so kann die Kosten- oder Entschädigungsregelung im Rückweisungsentscheid direkt innerhalb der Frist des Art. 100 BGG ab Rechtskraft des Endentscheids mit ordentlicher Beschwerde beim Bundesgericht angefochten werden (BGE 133 V 648 E. 2.2, bestätigt im Urteil K. des Bundesgerichts vom 30. Oktober 2008, 9C_567/2008, E. 2-4; vgl. auch Urteil K. des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, 9C_748/2007).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die drei angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 4. August 2015 und 13. August 2015 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'312.90 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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