



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. März 2020 (720 18 190 / 49)

Invalidenversicherung

Bestimmung des massgebenden medizinischen Sachverhalts aufgrund eines Gerichtsgutachtens; gestützt darauf Zusprache einer befristeten halben sowie einer unbefristeten ganzen Invalidenrente.

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Sonja Ryf, Advokatin, Advokatur am Fluss, Totentanz 4, Postfach 1059, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1960 geborene A.____ meldete sich am 23. August 2013 unter Hinweis auf einen erlittenen Unfall im Jahr 1990, eine Opiatabhängigkeit sowie Depressionen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der erwerblichen und gesundheitlichen Verhältnisse lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) den Anspruch auf

eine Invalidenrente mit Verfügung vom 30. April 2018 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 0% ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Sonja Ryf, Advokatin, am 4. Juni 2018 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die Verfügung der IV-Stelle vom 30. April 2018 sei aufzuheben und ihm eine volle IV-Rente aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 70% auszurichten, dies seit dem 1. Juli 2014. Eventualiter sei ein gerichtliches Obergutachten über seinen physischen und psychischen Gesundheitszustand einzuholen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er die unentgeltliche Prozessführung mit Advokatin Ryf als Rechtsvertreterin.

C. Mit prozessleitender Verfügung vom 5. Juni 2018 bewilligte die instruierende Präsidentin dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Ryf als Rechtsvertreterin.

D. Mit Schreiben vom 22. August 2018 legte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen ins Recht.

E. In ihrer Vernehmlassung vom 19. September 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

F. Mit Replik vom 29. Oktober 2018 hielt der Beschwerdeführer vollumfänglich an seinen Anträgen fest. Ergänzend brachte er vor, dass der Beizug der Tabellenlöhne für die Ermittlung des Valideneinkommens nicht gerechtfertigt sei. In ihrer Duplik vom 29. November 2018 hielt auch die IV-Stelle an ihrem Standpunkt fest.

G. Anlässlich der Urteilsberatung vom 24. Januar 2019 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht möglich sei. Das Gericht beschloss deshalb, den Fall auszustellen und zur Klärung des medizinischen Sachverhalts ein Gerichtsgutachten einzuholen.

H. Mit Schreiben vom 23. April 2019 beauftragte das Kantonsgericht die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens, welches am 4. Dezember 2019 erstattet wurde. Die Parteien erhielten in der Folge Gelegenheit, sich zum Inhalt des Gutachtens und zur Frage zu äussern, wie sich dessen Ergebnisse auf den Leistungsanspruch der Versicherten auswirken würden. Der Beschwerdeführer machte am 8. Januar 2020 hiervon Gebrauch. Die IV-Stelle wiederum liess sich am 5. Februar 2020 zum Gutachten und zu dessen Auswirkungen auf den Leistungsanspruch vernehmen.

I. Mit Schreiben vom 7. Februar 2020 ersuchte das Kantonsgericht die Parteien zur Frage des Rentenbeginns Stellung zu nehmen, nachdem beide Parteien das Gutachten als beweiskräftig erachtet hatten und Einigkeit in Bezug auf eine in zeitlicher Hinsicht seit Juni/Juli 2014 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte.

Auf die Vorbringen der Parteien ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

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 wiederherstellen, 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 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).

3.3 Nach 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.

3.4 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. In BGE 143 V 409 und 143 V 418 hat das Bundesgericht entschieden, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieses für somatoforme Leiden entwickelte Vorgehen definiert systematisierte Indikatoren, die – unter Berücksichtigung von leistungshindernden äusseren Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281

E. 2., E. 3.4 bis 3.6 und 4.1). Entscheidend ist dabei, unabhängig von der diagnostischen Einordnung des Leidens, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast zu tragen hat (BGE 143 V 409 E. 4.5.2 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2).

4. 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 (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche 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 versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 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).

5.3 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 führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352 E. 3b/aa). Gleichwohl wie bei Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht insbesondere einem von ihm eingeholten Gerichtsgutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). Schliesslich lässt es die Natur des Begutachtungsauftrags eines amtlich bestellten fachmedizinischen Experten nicht zu (BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b), ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn andere Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil beispielsweise 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 I 514/06 vom 25. Mai 2007, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 30. April 2018 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts im Wesentlichen auf das bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, vom 9. / 30. November 2015 (vgl. IV-act. 56-57). Sie ging gestützt darauf davon aus, dass die Therapieoptionen für die Behandlung der darin diagnostizierten rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1) nicht ausgeschöpft seien, womit es an einer invalidisierenden Wirkung dieses Leidens fehle und damit ein Invaliditätsgrad von 0% bestehe. 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, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. E. 5.3 hiervor). Anlässlich der in dieser Angelegenheit erfolgten Urteilsberatung vom 24. Januar 2019 gelangte das Kantonsgericht nun allerdings zur Auffassung, dass diesem Gutachten keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme. Anlass, an den entsprechenden Schlussfolgerungen des Gutachtens zu zweifeln, gab zum einen der Umstand, dass dem psychiatrischen Fachteil des Gutachtens lediglich eine summarische Würdigung der im Rahmen eines strukturierten Beweisverfahrens zu prüfenden Standardindikatoren zu entnehmen war und das Schwergewicht der gutachterlichen Beurteilung auf der nach alter Rechtsprechung massgebenden Frage nach der sog. Therapieresistenz lag. Dabei fiel ins Gewicht, dass beim Versicherten schon zahlreiche pharmakologische Behandlungen durchgeführt worden

waren, die infolge erheblicher Nebenwirkungen jedoch abgebrochen werden mussten. Auch fehlte es dem Gutachten an einer Auseinandersetzung mit abweichenden ärztlichen Auffassungen. Ferner wurde die Beweiskraft des psychiatrischen Gutachtens von Dr. B.____ auch dadurch geschwächt, dass Inkonsistenzen hinsichtlich der festgestellten Ressourcen ausgemacht werden mussten. In somatischer Hinsicht erachtete das Gericht eine ergänzende Beurteilung durch einen Facharzt der Gastroenterologie als unerlässlich, womit sich aufgrund allfälliger Wechselwirkungen der Diagnosen und im Sinne einer Gesamtbetrachtung ferner eine orthopädische Beurteilung aufdrängte. Nachdem sich dementsprechend mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 24. Januar 2019 die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens als unerlässlich erwiesen hatte, steht nunmehr das gerichtliche Gutachten der asim vom 4. Dezember 2019 im Zentrum der medizinischen Beurteilung.

6.2 Im entsprechenden Gutachten diagnostizierten die beteiligten Fachpersonen aus polydisziplinärer Sicht mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einen Verdacht auf eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit führend ängstlich vermeidenden und abhängigen Anteilen, ein Abhängigkeitssyndrom, Störungen durch Opiode, gegenwärtige Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (ICD-10; F11.22), ein Abhängigkeitssyndrom, Störungen durch Benzodiazepine/Sedativa, ärztliche Verschreibung (ICD-10; F13.2), eine rezidivierende depressive Störung, Schweregrad aktuell nicht abgrenzbar gegenüber Suchtmittelgebrauch, nicht schwergradig (ICD-10; F33) sowie ein chronisches spondylogenes und diskogenes Lumbosakralsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung bei Osteochondrosen mit flacher Protrusion und Spondylarthrosen LWK 4/5 und LWK 5/S1, mässiggradigen rezessalen Stenosen L5 und S1 beidseits und reizloser Ankylose des ISG beidseits. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden u.a. funktionelle Beschwerden im Rahmen der Opiate-Abhängigkeit diagnostiziert.

In ihrer Konsensbeurteilung kamen die Gutachter überein, dass einzig die psychiatrische Beurteilung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit ausschlaggebend sei. Aus orthopädischer Sicht würden sich lediglich Einschränkungen bezüglich des Belastungsprofils ergeben. Der Explorand sei aktuell weder in seiner bisherigen Tätigkeit noch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig. Dies im Wesentlichen aufgrund einer offensichtlich stark fluktuierenden, klinisch gut erkennbaren Instabilität im Rahmen der aktuell eingenommenen, stark interagierenden und schwer steuerbaren Substanzen (insbesondere Midazolam). Es würden eine Antriebsstörung und eine depressive Grundstimmung bestehen, die jedoch weniger einer depressiven Störung zuzuordnen seien, als vielmehr der Suchterkrankung mit einer aktuell problematischen psychopharmakologischen Einstellung. Diese schliesse fluktuierende, aber erhebliche Sedierungen ein und weise eine Potenz auf, die für sich eine affektive Störung zu unterhalten vermag. Gleichzeitig erfolge ein sozialer Rückzug. Eine Schwierigkeit ergebe sich daraus, dass unklar sei, inwieweit eine Umstellung der Substitutionstherapie überhaupt in der Lage sei, eine Arbeitsfähigkeit herzustellen. Seit 2010, insbesondere aber nach der Reintegrationsmassnahme 2014, durch welche ein endgültiges Scheitern jeglicher Arbeitsbemühungen bestätigt worden sei, seien eine Chronifizierung und Dekonditionierung eingetreten, bei einem gesichert guten Funktionsniveau bis 2010 und einem eingeschränkt guten Funktionsniveau bis 2014. Entsprechend sei davon auszugehen, dass bis 2013/2014 zumindest eine Teilarbeitsfähigkeit von 50% bestanden habe.

6.3 Wie oben ausgeführt (E. 5.3 hiervor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten 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. Vorliegend besteht kein Anlass, von den Ergebnissen des zitierten Gerichtsgutachtens abzuweichen. Das Gutachten ist umfassend und die darin dargelegten medizinischen Zusammenhänge sowie die jeweils vorgenommenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Die Gutachter haben den Versicherten persönlich untersucht, eine umfassende Anamnese erhoben und gehen einlässlich auf seine Angaben und Beschwerden ein. Sie setzen sich zudem fundiert mit den bei den Akten liegenden medizinischen Berichten auseinander und begründen abweichende Einschätzungen in überzeugender Weise. So wird namentlich aus psychiatrischer Sicht unter Hinweis auf die divergierenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit, insbesondere das Gutachten von Dr. B._____ vom 9. November 2015, nachvollziehbar dargelegt, weshalb eine geringere Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht begründet werden könne. Das Gutachten weist eine sorgfältig durchgeführte Diskussion der Standardindikatoren auf, welche eine umfassende Würdigung der psychosozialen Belastungsfaktoren und Ressourcen des Versicherten umfasst (vgl. hierzu ausführlich Gutachten S. 32 ff.). Nachdem die ausschlaggebende Beweiskraft des Gerichtsgutachtens der asim von den Parteien in ihren Stellungnahmen vom 8. Januar bzw. vom 5. Februar 2020 – zu Recht – nicht in Frage gestellt wird, ist gestützt auf die darin enthaltenen Ausführungen davon auszugehen, dass beim Versicherten sowohl in einer angestammten Tätigkeit als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit seit dem Abbruch der Eingliederungsmassnahmen im Juni 2014 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit besteht. Für den Zeitraum davor ist von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% auszugehen. Diese Arbeitsfähigkeitseinschätzung ist der Prüfung des Rentenanspruchs zugrunde zu legen (vgl. E. 7.1 ff. hiernach).

7.1 In dieser Hinsicht streitig und zu prüfen ist hingegen die Frage nach dem Rentenbeginn. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass dieser mit Blick auf die IV-Anmeldung im August 2013 und die in der Zeit vom 31. März bis 30. Juni 2014 gewährten Taggelder auf den 1. Juli 2014 zu liegen kommt. Da der Rentenanspruch nicht gleichzeitig mit einem Taggeldanspruch entstehen könne, sei der Rentenanspruch am 1. Juli 2014 entstanden. Infolge der zu diesem Zeitpunkt bestehenden vollständigen Erwerbsunfähigkeit resultiere Anspruch auf eine ganze Rente. Demgegenüber vertritt die IV-Stelle die Auffassung, dass der Anspruch auf eine ganze Rente auf den 1. September 2014 festzulegen sei, wobei sie für den Zeitraum davor von einem Anspruch auf eine halbe Rente ausgeht.

7.2 Wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.1 hiervor), besteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG Anspruch auf eine Rente für Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederherstellen, 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). Nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch darüber hinaus frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG. Art. 29 Abs. 3 IVG bestimmt, dass eine Rente von Beginn des Monats an ausbezahlt wird, in dem der Rentenanspruch entsteht.

7.3 Nachdem der Beschwerdeführer gestützt auf das beweiskräftige Gerichtsgutachten seit Januar 2010 zu 50% in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen war, ist das Wartejahr im Januar 2011 abgelaufen, was grundsätzlich unbestritten ist. Indessen kann der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG, wie der Beschwerdeführer in grundsätzlicher Hinsicht zu Recht anführt, erst nach Ablauf der Karenzfrist von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehen (vgl. E. 7.2 hiavor). Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass der Anspruch in der Invalidenversicherung, anders als bspw. in der Alters- und Hinterlassenenversicherung, nicht mit Beginn des ersten Monats nach Eintritt des anspruchsbegründenden Sachverhalts entsteht, sondern gleich am Tag dieses Ereignisses (vgl. BGE 101 V 157 ff.; MEYER, ULRICH/REICHMUTH, MARCO, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, N 1 ff. zu Art. 29 IVG.). Da die Rente ferner vom Beginn des Monats an ausbezahlt wird, in dem der Rentenanspruch entsteht, kommt der frühestmögliche Rentenbeginn aufgrund der vom 23. August 2013 datierenden Leistungsanmeldung vorliegend auf den 1. Februar 2014 zu liegen. Weil der Taggeldanspruch erst Ende März 2014 einsetzte, ist der Rentenanspruch somit – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – bereits entstanden und durch den Taggeldanspruch lediglich unterbrochen worden. Was die erwerblichen Verhältnisse (vgl. E. 4 hiavor) zu diesem Zeitpunkt anbelangt, so ist der von der IV-Stelle basierend auf der gerichtsgutachterlich veranschlagten Arbeitsunfähigkeit von 50% ermittelte Invaliditätsgrad von 52% nicht zu beanstanden. Diesbezüglich kann vollumfänglich auf den von der IV-Stelle im Schreiben vom 5. Februar 2020 vorgenommenen Einkommensvergleich verwiesen werden.

7.4 Die Eingliederungsmassnahmen haben am 13. Juni 2014 infolge gesundheitlicher Gründe abgebrochen werden müssen (vgl. IV-act. 34). In Übereinstimmung mit den gutachterlichen Ausführungen ist demnach ab diesem Zeitpunkt von einer Verschlechterung, mithin von einer vollschichtigen Arbeitsunfähigkeit für jegliche berufliche Tätigkeit auszugehen. Damit kann ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad ab dem genannten Zeitraum 100% betrug. Wird gleichzeitig über den Anspruch auf eine niedrige und anschliessend eine höhere Rente entschieden, gilt es den Bestimmungen von Art. 88 ff. IVV Rechnung zu tragen (vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz. 4013). Eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat (Art. 88a Abs. 2 IVV). Mit Blick auf die Karenzfrist nach Art. 88a Abs. 2 IVV entsteht der Anspruch auf die ganze Rente somit ab 1. September 2014.

8. Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass ab 1. Februar 2014 Anspruch auf eine halbe und ab 1. September 2014 Anspruch auf eine ganze Rente besteht. Während dem Taggeldbezug besteht kein Rentenanspruch. In diesem Sinne ist die Beschwerde vom 4. Juni 2018 gutzuheissen und die Verfügung der IV-Stelle vom 30. April 2018 ist aufzuheben.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hat deshalb die IV-Stelle

als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- sind der IV-Stelle aufzuerlegen.

9.2 Im Zusammenhang mit den Kosten für die gerichtliche Begutachtung ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bildeten. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahmen an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen MEDAS-Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 24. Januar 2019 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Es kann in dieser Hinsicht vollumfänglich auf die Erwägungen im Beschluss des Kantonsgerichts vom 24. Januar 2019 verwiesen werden. In Anbetracht der dort erwogenen Umstände war die gerichtliche Begutachtung durch die asim nicht nur angezeigt, sondern unerlässlich (vgl. hierzu ausführlich E. 6.1 hiervor). Das Kantonsgericht beschloss deshalb, die erforderliche zusätzliche Abklärung des medizinischen Sachverhaltes im Rahmen eines Gerichtsgutachtens vornehmen zu lassen. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die daraus resultierenden Kosten, welche sich gemäss der Honorarrechnung vom 9. Januar 2020 auf insgesamt Fr. 19'519.60 belaufen, demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

9.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nachdem der Beschwerdeführer mehrheitlich obsiegt hat, hat er Anspruch auf Ersatz seiner Parteikosten. Der durch die Rechtsvertreterin in ihren Honorarnoten vom 29. Oktober 2018, 9. Januar 2019 und 21. Februar 2020 geltend gemachte Aufwand von insgesamt Fr. 5'961.70 zuzüglich Spesen von Fr. 264.80 erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen zwar als hoch, aber noch als vertretbar. Dem Beschwerdeführer ist somit eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 6'226.50 (inkl. 7.7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 30. April 2018 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer ab 1. Februar 2014 Anspruch auf eine halbe und ab 1. September 2014 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Während dem Taggeldbezug besteht kein Rentenanspruch.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 19'519.60 werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'226.50 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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