



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. August 2013 (720 12 194 / 196)

Invalidenversicherung

Zusprache einer befristeten Rente (im Sinne eines Teilentscheides) und Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren medizinischen Abklärung in Bezug auf die daran anschliessende Periode

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Christoph Vettiger, Rechtsanwalt, Austrasse 37, 4051 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1962 geborene A.____ hatte im April 1999 einen Hirninfarkt mit bleibenden Folgen erlitten. Nachdem er sich im November 2001 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet hatte, sprach ihm die damals zuständige IV-Stelle Basel-Stadt mit Verfügung vom 17. November 2003 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 % rückwirkend ab 1. September 2002 eine halbe IV-Rente zu. Im September 2005 leitete die

nunmehr zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft von Amtes wegen eine Überprüfung des laufenden Rentenanspruchs des Versicherten ein. Dieses Verfahren endete mit der Mitteilung an A.____, dass man keine rentenbeeinflussende Änderung des Invaliditätsgrades festgestellt habe (Mitteilung vom 24. November 2005).

Nachdem der Arbeitgeber von A.____ der IV-Stelle Ende Juli 2010 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit des Versicherten seit 4. Mai 2010 gemeldet hatte, liess die IV-Stelle A.____ das Formular "Anmeldung für Erwachsene" zukommen, welches dieser am 12. August 2010 ausgefüllt bei der IV-Stelle einreichte. In der Folge klärte die IV-Stelle die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ab, wobei sie ab 4. Mai 2010 einen Invaliditätsgrad von 100 %, ab 19. September 2010 einen solchen von 77 % und ab 1. Januar 2011 einen Invaliditätsgrad von 66 % ermittelte. Gestützt auf diese Ergebnisse sprach sie A.____ mit Verfügungen vom 4. April 2012 für den Zeitraum vom 1. Dezember 2010 bis 31. März 2011 eine befristete ganze Rente und mit Wirkung ab 1. April 2011 eine unbefristete Dreiviertelsrente zu.

B. Gegen diese Verfügungen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Christoph Vettiger, fristgerecht Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn. Darin beantragte er, es sei ihm ab 1. August 2010 eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von mindestens 70 % zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Beschluss vom 12. Juni 2012 erachtete sich das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn als zur Behandlung dieser Beschwerde örtlich nicht zuständig. Es überwies die Akten zuständigkeitshalber an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) und hielt fest, dass das Verfahren insoweit als erledigt abgeschlossen werde. Dieser Beschluss des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn erwuchs in der Folge unangefochten in Rechtskraft.

D. Nach erfolgter Aktenüberweisung forderte der Instruktionsrichter des Kantonsgerichts die materiell zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft zur Einreichung ihrer Vernehmlassung auf. Die IV-Stelle sah jedoch von der Einreichung einer Beschwerdeantwort ab; stattdessen teilte sie dem Kantonsgericht am 6. September 2012 mit, dass sie mit einer gleichentags erlassenen neuen Verfügung die angefochtenen Verfügungen vom 4. April 2012 „zwecks weiterer Abklärungen des Sachverhaltes durch die IV-Stelle“ aufgehoben habe. Sie beantragte dem Gericht deshalb, „die Beschwerde sei zufolge Wiedererwägung lite pendente von der Kontrolle abzuschreiben.“

E. Mit Eingabe vom 27. September 2012 nahm der Beschwerdeführer zu diesem Antrag dahingehend Stellung, dass er mit der Abschreibung des Verfahrens nicht einverstanden sei. Er betrachte den Sachverhalt als ausreichend geklärt.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 22. November 2012 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass das Beschwerdeverfahren nicht zufolge Wiedererwägung lite pendente abgeschlossen werden könne. Es beschloss stattdessen, den Fall auszustellen und dem Beschwerdeführer vor einem allfälligen (Rückweisungs-) Entscheid des Kantonsgerichts Gelegenheit zum

Rückzug der Beschwerde zu geben. Für die Begründung dieses Zwischenentscheides kann an dieser Stelle vollumfänglich auf die Erwägungen des Beschlusses vom 22. November 2012 verwiesen werden.

G. Mit Schreiben vom 28. März 2013 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er an der Beschwerde vom 14. Mai 2012 festhalte. Zum einen wies er darauf hin, dass der Antrag, wonach ihm bereits ab August 2010 eine ganze Rente zuzusprechen sei, unabhängig von weiteren medizinischen Abklärungen Gegenstand eines Teilentscheides bilden könne. Was den Rentenanspruch ab April 2011 betreffe, so erweise sich eine ärztliche Begutachtung nicht als vordringlich, denn die Lohneinbusse, die er auf dem freien Arbeitsmarkt gesundheitsbedingt zu gewärtigen habe, führe in jedem Fall zur Zusprechung einer ganzen Rente.

H. Nachdem die IV-Stelle am 8. Mai 2013 zu dieser Eingabe des Beschwerdeführers Stellung genommen hatte, wurde die Angelegenheit am 27. Mai 2013 erneut dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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).

1.2 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 Vor-

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

2.1 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person 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.

2.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). 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 104 V 136 E. 2a und b).

2.3 Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG sind laufende IV-Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Zu denken ist dabei in erster Linie an eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Darüber hinaus ist die Rente aber auch revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 E. 3.5 mit Hinweisen).

3. Im Folgenden ist somit zu prüfen, ob und in welchem Ausmass sich der Gesundheitszustand und - damit einhergehend - der Grad der Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit der Rentenzusprache in einer anspruchserheblichen Weise verändert hat.

3.1 Nach Art. 6 ATSG 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; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

3.2 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).

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).

4.1 Die IV-Stelle gelangte zur Abklärung des aktuellen medizinischen Sachverhaltes an den behandelnden Arzt des Versicherten, Dr. med. B.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH. Dieser hielt in seinem Bericht vom 28. Dezember 2010 als Diagnosen einen Status nach Cerebelluminfarkt 1999 und eine depressive Störung, anfänglich schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2), fest. Der Versicherte habe an seiner Arbeitsstelle zusehends anspruchlosere Arbeiten zugewiesen bekommen, was er depressiv verarbeitet habe. Er habe ihn deswegen ab 4. Mai 2010 vollständig arbeitsunfähig geschrieben. Die Depressivität habe sich mittlerweile etwas aufgehellt, so dass der Versicherte ab 19. September 2010 wieder in der Lage gewesen sei, 50 % seines bisherigen Halbtageseinsatzes - also eine tägliche Arbeitszeit von zwei Stunden - zu leisten. Ab Januar 2011 sei vorgesehen, die Arbeitszeit auf drei Stunden pro Tag zu steigern. In seiner von der IV-Stelle eingeholten Beurteilung vom 22. Februar 2011 bezeichnete Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), die Ausführungen von Dr. B.____ als schlüssig. Er sehe keinen Grund, Zweifel an dessen Einschätzung anzubringen.

4.2 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des für den Zeitraum vom 4. Mai 2010 bis Ende Dezember 2010 massgebenden medizinischen Sachverhaltes auf den genannten Bericht von Dr. B.____ und die hierzu ergangene Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. C.____. Sie ging

demzufolge davon aus, dass für den Zeitraum vom 4. Mai 2010 bis 18. September 2010 von einer vollständigen und vom 19. September 2010 bis 31. Dezember 2010 von einer 75 %-igen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten auszugehen sei. Diese vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhaltes, wie er sich bis Ende Dezember 2010 entwickelt hat, ist nicht zu be-
anstanden. Sie wird denn auch im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens von bei-
den Parteien - zu Recht - nicht in Frage gestellt.

4.3 Als unvollständig erweist sich hingegen die medizinische Aktenlage für die Zeit ab 1. Ja-
nuar 2011. In den angefochtenen Verfügungen hat sich die IV-Stelle diesbezüglich wiederum
auf den Bericht von Dr. B._____ vom 28. Dezember 2010 gestützt, in welchem dieser - im Sinne
einer *Prognose* - festgehalten hatte, es sei vorgesehen, die Arbeitszeit des Versicherten ab Ja-
nuar 2011 von zwei auf drei Stunden pro Tag zu steigern. Wie der Versicherte in seiner Be-
schwerde ausführt, erfüllte sich diese Erwartung jedoch nicht. Seine Arbeitszeit habe im ersten
Halbjahr 2011 aus gesundheitlichen Gründen deutlich unter dieser Prognose gelegen. Zudem
habe sich sein Gesundheitszustand im Verlauf des Jahres erneut verschlechtert, sei er doch
vom 10. Juni 2011 bis 31. Juli 2011 wieder vollständig und ab 1. August 2011 zu 75 % arbeits-
unfähig gewesen. Diese Angaben des Versicherten werden zwar durch einen erst nach Erlass
der angefochtenen Verfügungen verfassten Bericht von Dr. B._____ vom 20. Juli 2012 nachträg-
lich bestätigt. Wie die IV-Stelle in ihren Eingaben vom 6. September 2012 und 8. Mai 2013 zu-
treffend festhält, kommt diesem Bericht für den fraglichen Zeitraum jedoch keine ausschlagge-
bende Beweiskraft zu, geht daraus doch nicht mit der erforderlichen Schlüssigkeit hervor, ob
sich die reduzierte zumutbare Restarbeitsfähigkeit von lediglich noch 25 % tatsächlich auf eine
(andauernde) objektive Verschlechterung oder eher auf die subjektiven Angaben des Versicher-
ten stützt.

4.4 Da das Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit
der Verfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen hat, der zur
Zeit des Verfügungserlasses gegeben war (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinwei-
sen), hat die IV-Stelle Sachverhaltsentwicklungen wie etwa eine Verbesserung oder eine Ver-
schlechterung des Gesundheitszustandes, die im Laufe des IV-Abklärungsverfahrens eintreten,
in der zu erlassenden Verfügung bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs (mit-) zu berück-
sichtigen. Wie den Akten entnommen werden kann, hat die IV-Stelle im Zeitraum vom Januar
2011 bis zum Verfügungserlass (4. April 2012) keine weiterführenden Abklärungen des *aktuel-
len* Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten mehr vorgenommen. Die
Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind demnach, soweit sie den Zeitraum
ab Januar 2011 betreffen, nicht ausreichend beweiskräftig.

5. In einem nächsten Schritt gilt es zu prüfen, wie sich diese Würdigung des medizinischen
Sachverhaltes auf den Rentenanspruch des Versicherten auswirkt.

5.1 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 2.2 hiavor), ist gemäss Art. 16 ATSG der
Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu
bestimmen. Da der Beschwerdeführer nach dem vorstehend Gesagten vom 4. Mai 2010 bis
18. September 2010 in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war, kann

allerdings für diesen Zeitraum ein solcher unterbleiben und ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad während dieser Periode 100 % betrug. Für den Zeitraum vom 19. September 2010 bis 31. Dezember 2010, für welchen von einer 75 %-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist, hat die IV-Stelle in den angefochtenen Verfügungen vom 4. April 2012 den erforderlichen Einkommensvergleich vorgenommen und dabei einen Invaliditätsgrad von 77 % errechnet. Die ermittelten Invaliditätsgrade von 100 % bzw. von 77 % verleihen grundsätzlich Anspruch auf eine ganze Rente, was denn auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren weder vom Versicherten noch von der IV-Stelle in Frage gestellt wird. Strittig ist dagegen, für welchen Zeitraum dieser Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente besteht.

5.2.1 Da der Versicherte vor Eintritt der Verschlechterung seines Gesundheitszustandes Bezüger einer laufenden halben Rente war, ist die Periode, für die ihm eine (befristete) ganze Rente zuzusprechen ist, gestützt auf die Bestimmungen der Art. 88a und 88^{bis} der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 festzusetzen. Nach Art. 88a Abs. 2 IVV ist eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat, und laut Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a erfolgt die Erhöhung der Renten, sofern die versicherte Person die Revision verlangt, frühestes von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde. Vorliegend ist die Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers ab 4. Mai 2010 eingetreten und sie hat am 4. August 2010 mindestens drei Monate angedauert, weshalb sie ab diesem Zeitpunkt zu berücksichtigen ist. Aus den Akten ist sodann ersichtlich, dass der Arbeitgeber des Versicherten der IV-Stelle am 27. Juli 2010 mit dem "Meldeformular für Erwachsene: Früherfassung" gemeldet hat, dass dieser seit 4. Mai 2010 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Obwohl der Versicherte im damaligen Zeitpunkt Bezüger einer unbefristeten halben Rente war, liess die IV-Stelle ihm in der Folge für die Geltendmachung der Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit nicht das für Bezüger laufender Renten vorgesehene Formular "Revision der Invalidenrente", sondern das Formular "Anmeldung für Erwachsene" zukommen. Am 12. August 2010 hat der Versicherte dieses vollständig ausgefüllt an die IV-Stelle retourniert. Indem er dieses Formular bei der IV-Stelle eingereicht hat, hat der Versicherte in rechtsgenügender Weise ein Begehren um Erhöhung der laufenden Rente gestellt. Die geschilderten, in den Art. 88a und 88^{bis} IVV verlangten Voraussetzungen für eine Rentenerhöhung waren somit im Laufe des Monats August 2010 erfüllt, weshalb die bisher ausgerichtete halbe Rente des Versicherten mit Wirkung ab 1. August 2010 auf eine ganze Rente zu erhöhen ist. Soweit die IV-Stelle die Rentenerhöhung erst per 1. Dezember 2010 vorgenommen hat, kann ihr nach dem Gesagten nicht gefolgt werden. Die Beschwerde des Versicherten erweist sich in diesem Punkt als begründet.

5.2.2 Nach Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird. Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 4.2 hiavor) besteht die Möglichkeit, dass beim Beschwerdeführer ab 1. Januar 2011 eine anspruchsbeeinflussende, längere Zeit dauernde Verbesserung

der Erwerbsfähigkeit eingetreten ist. Es steht deshalb möglicherweise (wieder) eine Herabsetzung der ab 1. August 2010 auszurichtenden ganzen Rente im Raum. Auf Grund von Art. 88a Abs. 1 IVV fällt eine mögliche Herabsetzung der Leistung jedoch in jedem Fall frühestens mit Wirkung ab 1. April 2011 in Betracht. Der Beschwerdeführer hat demnach zumindest bis Ende März 2011 Anspruch auf eine ganze Rente. Dies wird auch von der IV-Stelle - zu Recht – anerkannt. Dem Beschwerdeführer kann deshalb heute - im Sinne eines abschliessenden Teilscheidendes (vgl. dazu auch E. 8.1 f. hiernach) - für den Zeitraum vom 1. August 2010 bis 31. März 2011 eine befristete ganze Rente zugesprochen werden.

5.3 Soweit es um den medizinischen Sachverhalt ab Januar 2011 bzw. den Rentenanspruch ab 1. April 2011 geht, sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren, wie weiter oben aufgezeigt (E. 4.3 und 4.4 hiavor), nicht ausreichend beweiskräftig. Der Sachverhalt bedarf diesbezüglich weiterer gutachterlicher Abklärung. Während die IV-Stelle diese Einschätzung in ihren Stellungnahmen vom 6. September 2012 und 8. Mai 2013 teilt, erachtet der Beschwerdeführer laut Eingabe vom 28. März 2013 eine zusätzliche ärztliche Begutachtung nicht als vordringlich. Er begründet dies mit dem Hinweis, dass die Lohneinbusse, die er auf dem freien Arbeitsmarkt gesundheitsbedingt zu gewärtigen habe, in jedem Fall zur Zusprennung einer ganzen Rente führe. Dieser Auffassung kann jedoch in dieser pauschalen Weise nicht beigelegt werden. Um die gesundheitsbedingt zu gewärtigende Erwerbseinbusse bemessen zu können, muss zuerst sowohl über den aktuellen Gesundheitszustand als auch über die Fragen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Versicherte arbeitsunfähig ist und welche Arbeitsleistungen ihm noch zugemutet werden können, Klarheit bestehen. Wie bereits weiter oben aufgezeigt (vgl. E. 3.2 hiavor), ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) hierzu auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Da in Bezug auf den Zeitraum ab Januar 2011 keine ausreichend beweiskräftigen Berichte vorliegen, bedarf der medizinische Sachverhalt diesbezüglich weiterer gutachterlicher Abklärung.

5.4 Im Hinblick auf das einzuholende Gutachten ist die IV-Stelle auf das jüngst ergangene, zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2013 (9C_207/2012) hinzuweisen, welches verschiedene Richtlinien nennt, die bei der Einholung von mono- und bidisziplinären Gutachten zu beachten sind. So hat die IV-Stelle der versicherten Person die Art der vorgesehenen Begutachtung (mono- bzw. bidisziplinär) sowie die vorgesehenen Fachdisziplinen und Gutachterfragen bekannt zu geben. In diesem Stadium kann die versicherte Person erst einmal (nicht personenbezogene) materielle Einwendungen gegen eine Begutachtung an sich oder gegen Art oder Umfang der Begutachtung vorbringen. In einem zweiten Verfahrensschritt hat die IV-Stelle der versicherten Person den bzw. die von ihr ausgewählten Gutachter mit jeweiligem Facharztstitel mitzuteilen. Mit der Bezeichnung der Sachverständigen kommt die Möglichkeit (materieller oder formeller) personenbezogener Einwendungen hinzu. Werden derartige (zulässige) Einwendungen vorgebracht, ist vorab in konsensorientierter Weise vorzugehen. Erst wenn eine Einigung ausbleibt, hat eine (einheitliche) Zwischenverfügung über die Beweisvorkehr an sich (Beschränkung auf eine oder zwei Fachdisziplinen, Bezeichnung der Disziplinen) und die Person der Gutachter zu ergehen (E. 5.2.2.2 f. des genannten Urteils).

5.5 Gestützt auf die Ergebnisse des - in Beachtung der geschilderten Vorgehensweise - einzuholenden Gutachtens wird die IV-Stelle über den dem Versicherten ab 1. April 2011 zustehenden Rentenanspruch neu zu verfügen haben.

6. Aus dem Gesagten folgt als Ergebnis, dass die vorliegende Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtenen Verfügungen vom 4. April 2012 aufzuheben sind und festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. August 2010 bis 31. März 2011 Anspruch auf eine ganze Rente hat. In Bezug auf den Rentenanspruch ab 1. April 2011 ist die Angelegenheit hingegen zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückzuweisen.

7.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend gilt der Beschwerdeführer als vollständig obsiegende Partei. In Bezug auf die strittige (Teil-) Frage des Beginns der ganzen Rente (August oder Dezember 2010) ist seinem Rechtsbegehren vollumfänglich entsprochen worden. Darüber hinaus ist aber auch die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu beachten, wonach in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei gilt, wenn das Kantonsgericht - wie vorliegend in Bezug auf den Rentenanspruch ab April 2011 - eine bei ihm angefochtene Verfügung aufhebt und die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurückweist (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. 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. 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 seinen beiden Honorarnoten vom 23. Oktober 2012 und 28. März 2013 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 17 Stunden und 20 Minuten 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 den Honorarnoten ausgewiesenen Ausla-

gen von Fr. 222.50. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. Fr. 4'555.50 (17 Stunden und 20 Minuten à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 222.50) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

8.1 Der vorliegende Entscheid wird mit der Rechtsmittelbelehrung versehen, wonach dagegen innert 30 Tagen seit schriftlicher Eröffnung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht erhoben werden kann (vgl. unten). Dabei gilt es allerdings auf folgende Besonderheiten hinzuweisen: 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. Zulässig ist die Beschwerde zudem auch gegen einen Entscheid, der nur einen Teil der gestellten Begehren behandelt, wenn diese Begehren unabhängig von den anderen beurteilt werden können (Teilentscheid; Art. 91 lit. a BGG). Demgegenüber sind selbständig eröffnete Zwischenentscheide - 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 Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

8.2 Laut BGE 135 V 141 ff. ist ein Entscheid, mit welchem eine Vorinstanz des Bundesgerichts eine bestimmte, vorangehende Teil-Periode des Rentenanspruchs materiell abschliessend beurteilt und für eine darauf folgende Teil-Periode die Sache zu neuer Beurteilung an die Verwaltung zurückweist, in Bezug auf die materiell abschliessend beurteilte Phase ein Teilentscheid, der selbständig anfechtbar ist, bei Nichtanfechtung selbständig rechtskräftig wird und später nicht mehr angefochten werden kann (E. 1.4.4-1.4.6). Bei Ziff. 1 des nachfolgenden Dispositivs, in welcher abschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten für den Zeitraum vom 1. August 2010 bis 31. März 2011 entschieden wird, handelt es sich somit um einen solchen selbständig anfechtbaren Teilentscheid. Demgegenüber ist Ziff. 2 des nachfolgenden Dispositivs, in welcher die Angelegenheit in Bezug auf den Rentenanspruch ab 1. April 2011 zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückgewiesen wird, als Zwischenentscheid im Sinne des BGG zu qualifizieren, gegen den eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig ist. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 4. April 2012 aufgehoben werden und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. August 2010 bis 31. März 2011 Anspruch auf eine ganze Rente hat.
2. In Bezug auf den Rentenanspruch ab 1. April 2011 wird die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückerstattet.
4. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'555.50 (inkl. Auslagen) zu bezahlen.

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