



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 29. Januar 2015 (720 14 267)

Invalidenversicherung

Leistungsanspruch; Würdigung der medizinischen Unterlagen

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber i.V. Michael Ruch

Parteien A.____, vertreten durch Dr. Daniel Riner, Advokat, Steinentorstrasse 13, Postfach 204, 4010 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente (756.5337.6500.36)

A.1 A.____, geboren am 17. September 1956, arbeitete vom 1. Oktober 1986 bis zu seiner Kündigung am 31. Juli 2006 als Betriebsarbeiter bei der B.____ AG in Basel. Im Jahr 2000 meldete er sich unter Hinweis auf eine Hornhautverkrümmung sowie Probleme an der Halswirbelsäule zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Dieses Gesuch wurde durch die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) mit Verfügung vom 12. März 2002 abgewiesen.

A.2 Am 20. Februar 2006 unterbreitete der Versicherte der IV-Stelle ein neues Leistungsgesuch. Darin verwies er wiederum auf die Seh- und Halswirbelsäulenbeschwerden und beantragte berufliche Massnahmen sowie eine IV-Rente. Nach weiteren beruflichen und gesundheitlichen Abklärungen und durchgeführtem Vorbescheidverfahren verfügte die IV-Stelle am 17. Juni 2009 zuerst den Abschluss der Arbeitsvermittlung. Am 15. September 2010 lehnte sie - gestützt auf einen rentenausschliessenden IV-Grad von 35% - den Anspruch auf eine IV-Rente ab. Gegen diese Verfügung erhob A._____ Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), welches mit Urteil vom 3. März 2011 feststellte, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden sei, weshalb die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung und Neu beurteilung an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde.

A.3 Die IV-Stelle holte in der Folge für den Zeitraum von 2005 bis 2010 bei den behandelnden Ärzten weitere Stellungnahmen und Einschätzungen zum Gesundheitszustand und insbesondere zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 10. Juli 2014 mit, dass er vom 1. November 2006 bis 30. Juni 2007 Anspruch auf eine ganze IV-Rente und vom 1. Januar 2010 bis zum 31. Dezember 2010 auf eine Viertelsrente habe. Vom 1. Juli 2007 bis zum 31. Dezember 2009 bestehe - mangels rentenbegründendem IV-Grad - kein Anspruch auf eine Rente.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Dr. Daniel Riner, Advokat, am 10. September 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht. Er beantragte, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten (insbesondere eine ganze Rente von Juli 2006 bis November 2007). Eventualiter seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen; alles unter o/e-Kostenfolge.

C. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 29. Oktober 2014 die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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-Land 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 10. September 2014 ist demnach einzutreten.

2. Strittig ist, ob der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine ganze Rente statt ab 1. November 2006 bereits ab 1. Juli 2006 besteht und ob dieser statt bis Ende Juni 2007 bis 30. November 2007 andauert. Nicht mehr strittig ist hingegen zu Recht die Frage des Ablaufs des Wartjahres am 25. Juli 2006.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid sind (lit. c). 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. Die Invalidität wird durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, der geistigen oder der psychischen Gesundheit verursacht, wobei sie im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG; Art. 3 und 4 ATSG).

3.2 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 Dreiviertelrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist.

3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird 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, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (BGE 104 V 136).

4.1 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 anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2).

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

4.3 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 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: Schaffhauer/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.4 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).

4.5 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen 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 weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

5.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage sind vorliegend im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu berücksichtigen:

5.2 In den Akten finden sich zwei bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie, und PD Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. November 2007 und vom 26. August 2010. Dr. C.____ diagnostizierte in beiden Gutachten mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine linksseitige Periarthropathia humeroscapularis (PHS) bei Status nach linksseitiger Schulterarthroskopie, arthroskopischer subacromialer Dekompression und linksseitiger arthroskopischer AC-Gelenksresektion, eine linksseitige offene Rotatorenmanschettenintervall-Reinsertion-Plastik mit linksseitiger Bizepssehnenentodese, eine rechtsseitige PHS bei rechtsseitiger ausgedehnter Rotatorenmanschettenruptur und Status nach Rotatorenmanschettenrekonstruktion im Jahre 2000 sowie eine fortgeschrittene linksseitige Gonarthrose mit Bewegungseinschränkungen bei Status nach zehnfacher Operation am linken Knie. Aus rheumatologischer Sicht könne der Explorand im angestammten Beruf aufgrund der beidseitigen Schulterproblematik nicht über siebeneinhalb Kilogramm heben, stossen oder ziehen. Ferner könne dieser keine dauernden Tätigkeiten über Schulterhöhe durchführen. Wegen der linksseitigen Knieprobleme könne er nicht dauernd gehen, sondern müsse nach einer Stunde Gehstrecke eine Pause einlegen können. Er sei ihm zudem nicht möglich, Treppen zu besteigen, auf Gerüste zu steigen und wiederholend bückende oder nur kniende Tätigkeiten auszuüben. Bezüglich der Hände bestehe heute eine erhebliche Limitierung in dem Sinne, als der Explorand mit ihnen keine feinmotorischen Tätigkeiten mehr ausüben könne. Eine verminderte Belastung der Hände sei möglich, jedoch könne der Versicherte maximal Gewichte von etwa drei Kilogramm, selten fünf Kilogramm wiederholt heben. Zu beachten sei, dass die Hände aufgrund einer Schmerzsymptomatik nicht dauernd, sondern höchstens halbtags einsetzbar seien. Müsse er – wie im Rahmen seiner letzten Anstellung in der Tamiflu-Produktion – vorwiegend eine Kontrolltätigkeit ausüben, bei welcher er die Hände nicht oder nur in geringem Ausmass einsetzen müsse, kämen diese Restriktionen nicht mehr zum Tragen. Gesamthaft gesehen bestehe somit für eine Tätigkeit, welche die genannten Einschränkungen berücksichtige, eine ganztägige Arbeitsfähigkeit. Zusammenfassend sei festzustellen, dass sich die Situation seit dem Gutachten vom 26. November 2007 durch die Problematik der Hände verschlechtert habe. Diese sei neu zu den vorgängig bereits bestehenden Restriktionen hinzugekommen. Gemäss den behandelnden Rheumatologen des Spitals E.____, seien die Beschwerden an den Händen ab dem 23. März 2009 klinisch relevant geworden. Er gehe also davon aus, dass ab dem entsprechenden Datum die zusätzliche Einschränkung bezüglich manueller Belastung hinzugekommen sei.

Dr. D.____ stellte in beiden Gutachten keine psychiatrischen Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest. Es läge lediglich ein Verdacht auf eine wahnhafte Störung vor, welcher keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit habe.

5.3 Nachdem das Kantonsgericht mit Urteil vom 3. März 2011 die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückgewiesen hat, holte diese zur Ergänzung des medizinischen Sachverhalts nachfolgende Berichte ein:

5.3.1 Im Bericht vom 9. August 2011 führte Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie, Klinik G.____, aus, dass der Versicherte ab März 2006 zur periodischen Behandlung in der Schmerzklinik gewesen sei. Dr. F.____ verzichtete auf die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitszeugnissen, da die Hauptbehandlung durch andere, auswärtige Ärzte vorgenommen worden sei. Es sei jedoch wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer in der Zeit von Januar 2006 bis Oktober 2006 wohl zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei.

5.3.2 Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie, der den Beschwerdeführer am 21. November 2006 an der linken Schulter operiert hatte, führte am 25. August 2011 zur Behandlung des Versicherten im Zeitraum vom 21. November 2006 bis zum 7. August 2007 aus, dass er keine detaillierte Angaben über dessen Arbeitsfähigkeit machen könne, da eine Mischproblematik an beiden Schultern sowie an der Halswirbelsäule vorliege. In den Akten findet sich aber auch der Konsultationsbericht vom 27. März 2007 von Dr. H.____. Diesem ist zu entnehmen, dass die Entwicklung der operierten linken Schulter positiv sei und aufgrund der Abnahme der Beschwerden sowie der fortgeschrittenen Funktionalität die Operation der rechten Schulter geplant werden könne. Am 7. August 2007 wies Dr. H.____ darauf hin, dass die Schulterbeweglichkeit und die Kraft in beiden Schultergelenken recht seien.

5.3.3 Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. J.____, FMH Innere Medizin, berichtet am 24. Juni 2011 über die Arbeitsfähigkeit des Versicherten aufgrund der Behandlungen an dessen Händen. Der Versicherte sei am 25. Juli 2005 an der rechten und am 21. November 2005 an der linken Hand operiert worden. Ab Januar 2006 habe eine stationäre Behandlung in der Schmerzklinik Basel stattgefunden und am 21. November 2006 sei der Versicherte an der linken Schulter operiert worden. Dr. J.____ attestiert eine Arbeitsunfähigkeit von 100% vom 25. Juli 2005 bis zum 14. November 2007.

5.3.4 Mit Bericht vom 8. Mai 2012 nahm Dr. med. D. K.____, FMH Allgemeine Medizin und Arbeitsmedizin, Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), zu den eingeholten Berichten Stellung. Er führt aus, dass auf die Angaben von Dr. F.____ vom 9. August 2011 nicht abgestellt werden könne, da dieser bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit lediglich von einer Wahrscheinlichkeit ausgehe und diese nicht mit klinischen Daten und Fakten belege. Weiter habe Dr. F.____ nicht zwischen angestammter und alternativer/adaptierter Tätigkeit unterschieden. So sei lediglich die aktuell ausgeführte bzw. angestammte Tätigkeit beurteilt worden. Die Mischproblematik, die Dr. H.____ in seinem Bericht vom 25. August 2011 beschreibe, sei an sich richtig. Es sei jedoch zu beachten, dass beim Beschwerdeführer immer ein Organ im Vordergrund gestanden habe, das die Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinflusst habe. In seinem Konsultationsbericht habe Dr. H.____ die Beweglichkeit der linken Schulter als sehr gut beschrieben und erklärt, dass die geltend gemachten Schmerzen nur mit einer Foraminalstenose C6/7 erklärbar sei. Diese These sei jedoch durch die Ausführungen von Prof. Dr. med. L.____, FMH Neurochirurgie, vom 15. August 2007 widerlegt worden sei. Aus diesem Grund sei unter Berücksichtigung der Angaben von Dr. H.____ vom 27. März 2007 mit Wirkung ab April 2007 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit auszugehen. Daran ändere auch die Einschätzung von Dr. J.____ nichts, wonach der Beschwerdeführer bis zum 14. November

2007 arbeitsunfähig sei, da dieser nur ausweichend zu einer Verweistätigkeit Stellung nehme und keine Möglichkeit für einen Arbeitseinsatz sehe. Der RAD-Arzt verweist schliesslich auf die Gutachten der Dres. C.____ und D.____, die er als schlüssig und vollständig bezeichnet.

5.3.5 Am 26. Mai 2012 bestätigte Dr. J.____, dass der Beschwerdeführer in der Zeit vom 25. Juli 2005 bis 15. November 2007 aufgrund der Beschwerden an den Händen, den Schultern, der Halswirbelsäule und wegen psychischen Problemen zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei.

6.1 Die IV-Stelle erachtete den Versicherten in ihrer Verfügung vom 10. Juli 2014 in der Zeit vom 21. November 2006 bis 1. April 2007 als 100% arbeitsunfähig und richtete ihm vom 1. November 2006 bis 30. Juni 2007 eine ganze Rente aus. Sie stützte sich hierbei in erster Linie auf die Angaben von Dr. H.____ vom 27. März 2007, wonach beim Versicherten eine positive Entwicklung und abnehmende Beschwerden der linken Schulter festzustellen seien. Ebenso sei die Funktionalität der Schulter relativ weit fortgeschritten, sodass eine Operation an der rechten Schulter geplant werden könne. Der Arzt des RAD Dr. K.____ interpretierte die Ausführungen von Dr. H.____ in seinem Bericht vom 8. Mai 2012 dahingehend, dass dieser dem Beschwerdeführer zwar keine Arbeitsfähigkeit bestätige. Es sei jedoch davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer drei bis vier Monate nach der Operation eine Verweistätigkeit zu 100% zumutbar sei. Dieser Auffassung kann jedoch aus nachfolgenden Gründen nicht gefolgt werden. Zunächst ist zu betonen, dass Dr. K.____ seine Beurteilung einzig auf die hypothetische Annahme, dass die Rehabilitationszeit nach einer Schulteroperation, wie sie beim Beschwerdeführer durchgeführt wurde, drei bis vier Monate dauere. Diese Einschätzung ist jedoch nicht belegt. Im Eintrag von Dr. H.____ in der Krankengeschichte des Versicherten vom 27. März 2007 wird zudem lediglich festgehalten, dass die Heilung auf gutem Wege sei. Aufgrund der Komplexität des Schultergelenkes kann daraus jedoch noch keine Belastbarkeit abgeleitet werden, welche eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit zulassen würde. Die echtzeitliche Beurteilung hat in diesem Zusammenhang einen höheren Beweiswert als abstrakte Erfahrungswerte bzw. die Genesungsdauer. Dieser Ansicht scheint letztlich auch die IV-Stelle zu sein, führt sie doch in ihrer Vernehmlassung vom 29. Oktober 2014 aus, dass aus ihrer Sicht ab der Konsultation des Beschwerdeführers bei Dr. H.____ am 7. August 2007 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auszugehen sei, was nicht zu beanstanden ist. Dr. H.____ erachtete in diesem Zeitpunkt die Beweglichkeit und Kraft beider Schultergelenke als gut, weshalb erst – aber immerhin - mit Wirkung ab 7. August 2007 von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ausgegangen werden kann.

6.2 Daran ändern die Ausführungen des Beschwerdeführers nichts. Dieser hält in seiner Beschwerde vom 10. September 2014 im Wesentlichen fest, dass vorliegend den Angaben von Dr. J.____ vom 26. Mai 2012 zu folgen und davon auszugehen sei, dass er seit Ablauf des Wartjahres bis 14. November 2007 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Dr. J.____ stütze sich auf die vorhandene Krankengeschichte, seine eigenen Erfahrungen und die ihm vorliegenden Berichte der verschiedenen Spezialärzte. Hierzu ist zunächst festzustellen, dass nach Ablauf des Wartjahres am 25. Juli 2006 bis zur Operation an der linken Schulter am 21. November 2006 keine invalidisierenden Beschwerden belegt sind. Weiter ist zu beachten, dass Dr. J.____ insgesamt nur ausweichend zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit Stellung

nimmt, weshalb er keine beweiskräftige Zumutbarkeitsbeurteilung vornimmt. Schliesslich ist dennoch und entgegen den Ausführungen in der Beschwerde festzustellen, dass in Bezug auf Berichte von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten und Patientinnen aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Unter diesen Umständen kann der Einschätzung von Dr. J._____ nicht gefolgt werden.

6.3 Somit kann gestützt auf die vorstehenden Erwägungen als Zwischenergebnis festgehalten werden, dass im vorliegend umstrittenen Zeitraum von 1. Juli 2006 bis 30. November 2007 davon auszugehen ist, dass der Beschwerdeführer in der Zeit vom 21. November 2006 (Operation der linken Schulter am 21. November 2006) bis 7. August 2007 100% arbeitsunfähig war. Da die vorhandenen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes zulassen, besteht demnach kein Anlass, weitere (fach-)ärztliche Abklärungen vornehmen zu lassen, wie dies der Beschwerdeführer eventualiter beantragt (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung: BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen; vgl. auch 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen).

7.1 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiavor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die IV-Stelle hat in der angefochtenen Verfügung vom 14. Juli 2014 die erforderlichen Einkommensvergleiche vorgenommen. Dabei kam sie zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in der Zeit vom 1. Juli 2006 bis 1. November 2006 und vom 1. Juli 2007 bis 31. Dezember 2009 sowie ab 1. Januar 2011 aufgrund rentenausschliessender Invaliditätsgrade keinen Anspruch auf eine Rente habe. Weiter stellte sie fest, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. November 2006 bis 30. Juni 2007 Anspruch auf eine ganze Rente und vom 1. Januar 2010 bis 31. Dezember 2010 Anspruch auf eine Viertelsrente habe. Die Einkommensvergleiche bzw. die massgebenden Berechnungsgrundlagen werden vom Beschwerdeführer zu Recht grundsätzlich nicht bestritten, weshalb diesbezüglich vollumfänglich auf die Ausführungen der Vorinstanz in der angefochtenen Verfügung vom 10. Juli 2014 verwiesen werden kann.

7.2 Zu beachten ist jedoch, dass aufgrund der vorstehenden Feststellungen (vgl. E. 6.3) die Periode einer vollen Arbeitsunfähigkeit entgegen der angefochtenen Verfügung nicht bereits am 1. April 2007 endet, sondern bis 7. August 2007 (Abschluss der Rehabilitation der Schulteroperation) andauert. Dementsprechend hat der Beschwerdeführer gestützt auf Art. 88a Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1996 bis Ende November 2007 Anspruch auf eine ganze Rente. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen und die Verfügung der IV-Stelle vom 10. Juli 2014 aufzuheben. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

8.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

8.2 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.

8.3 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 18. November 2014 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 24.15 Stunden geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und der langen Verfahrensdauer als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 86.--. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'613.40 (24.15 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 86.-- + 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle vom 10. Juli 2014 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer von November 2006 bis November 2007 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat.
 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. 6'613.40 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) auszurichten.