



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. September 2017 (720 17 188 / 262)

Invalidenversicherung

Anspruch auf eine Invalidenrente bei einem Gichtleiden

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Michael Kull, Advokat, Marktplatz 18, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1957 geborene A.____ arbeitete vom 13. Dezember 2004 bis 31. März 2011 bei der B.____ AG als Maschinenführer in der Falzerei. Am 1. November 2012 meldete er sich unter Hinweis auf Gicht und Rheuma bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren lehnte die IV-Stelle Basel-Landschaft mit Verfügung vom 9. Mai 2017 einen Leistungsanspruch mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrades ab.

B. Gegen diese Verfügung reichte A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Michael Kull, am 14. Juni 2017 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, ein. Er beantragte, es sei in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine weitere Abklärung seines Gesundheitszustandes vorzunehmen, insbesondere sei ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben, und es sei ihm eine Invalidenrente zuzusprechen; alles unter o/e-Kostenfolge. Ausserdem sei ihm die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. In der Begründung wurde eine unvollständige und unrichtige Abklärung des medizinischen Sachverhalts gerügt. Das dem ablehnenden Rentenentscheid zugrunde liegende Gutachten des Spitals C.____ vom 5. August 2014 sei nicht beweistauglich, da insbesondere nicht alle Leiden des Versicherten berücksichtigt worden seien. Zudem habe sich in der Zwischenzeit der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtert. Beim Einkommensvergleich sei dem Versicherten aufgrund seiner mangelhaften Deutschkenntnissen, fehlender Berufsausbildung und der Teilzeittätigkeit vom Tabellenlohn ein grosszügiger leidensbedingter Abzug zu gewähren.

C. Am 27. Juni 2017 bewilligte das Kantonsgericht dem Versicherten die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung.

D. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 18. August 2017 unter Verweis auf die Stellungnahme des Regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) vom 5. Juli 2017 die Abweisung der Beschwerde.

E. Mit Verfügung vom 31. August 2017 wurde der Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

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-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 14. Juni 2017 ist demnach einzutreten.

2.1 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG 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 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).

2.3 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).

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

2.5 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).

3.1 Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen zu entnehmen, dass der Versicherte erstmals am 10. November 1997 von Dr. med. D.____, FMH Innere Medizin, wegen einer hartnäckigen und therapieresistenten Arthritis urica am linken Grundzehengelenk zur rheumatologischen Untersuchung an Dr. med. E.____, FMH Rheumatologie, überwiesen wurde. Dieser diagnostizierte am 30. Januar 1998 ein prolongierter Gichtschub mit Podagra (= akuter Gichtanfall) des linken Grosszehengrundgelenks. Nach entsprechender Medikation sei der Versicherte anfalls- und schmerzfrei gewesen. Nach einem erneuten Gichtanfall am rechten Grosszehengelenk im Sommer 2002 schrieb Dr. E.____ den Versicherten vom 15. bis 26. Juli 2002 zu 100 % arbeitsunfähig. Ein weiterer Gichtschub am rechten Knie und rechten Oberschenkelgelenk dokumentierte Dr. E.____ in seinem Untersuchungsbericht vom 30. Juni 2010. Der Anamnese ist zu entnehmen, dass der Versicherte 5 - 6 Gichtschübe pro Jahr habe. Auch Dr. D.____ hielt in seinem Überweisungsschreiben vom 2. Februar 2011 fest, dass der Versicherte immer wieder Gichtschübe habe, die zu Arbeitsunterbrüchen führten. Dr. E.____ vermerkte in seinem Bericht vom 16. Februar 2011, dass der Versicherte seine Gichtanfälle nicht nach der ärztlich empfohlenen Medikation behandle. Bei einer ordnungsgemässen Medikamenteneinnahme sei nur mit 1 - 2 Anfällen pro Jahr zu rechnen. Mit Bericht vom 20. November 2012 hielt Dr. D.____ fest, dass der Versicherte alle 2 - 3 Wochen einen Gichtanfall habe, welcher jeweils einige Wochen dauere. Während eines Anfalls sei er zu 100 % arbeitsunfähig. Desgleichen hielt Dr. E.____ in seinem Arztbericht vom 26. November 2012 fest, dass der Versicherte nur während eines Gichtschubs arbeitsunfähig sei. Ansonsten könne er seine angestammte Tätigkeit als Buchbinder uneingeschränkt ausführen.

3.2 In der Stellungnahme vom 14. März 2013 hielt pract. med. F.____, RAD, fest, dass der Versicherte seit Jahren an Gichtanfällen leide, welche an Intensität und Häufigkeit zunähmen. Eine Beschwerdefreiheit bestehe jeweils nur für wenige Tage.

3.3 Am 1. November 2013 beauftragte die IV-Stelle die rheumatologische Poliklinik, welche sich damals noch im Spital C.____ befand und am 19. Dezember 2013 ins Spital G.____ integriert wurde, mit der Begutachtung des Versicherten. Im Gutachten des Spitals G.____ vom 23. April/16. Mai/15. August 2014 wurden als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ein Pes plano valgus (= Knick-Senkfuss) rechtsbetont mit Insuffizienz der Tibialis posterior Sehne, eine rezidivierende Oligoarthritis (Differentialdiagnosen: rezidivierende Gichtarthritis und beginnende rheumatoide Arthritis) und eine beidseitige Arthrose am MTP I (Meta-Tarso-Phalangeal-Gelenk = Grosszehengrundgelenk) aufgeführt. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien die Vorderhornläsion des lateralen Meniskus rechts, die Adipositas und das mikrozytäre hypochrome Blutbild. Aufgrund der nachgewiesenen Harnsäurekristalle, der erhöhten Harnsäure im Blut und des adipösen Habitus sei von einer Gichtarthritis auszugehen. Es bestehe die Indikation zur Harnsäuresenkung. Die dauerhaften brennenden Schmerzen über den Fussballen könnten mit einer Fussstrahlbelastung und der Insuffizienz der Tibialis posterior Sehne erklärt werden. Die Adipositas führe zu einer Mehrbelastung der Gelenke, welche Ursache für die Insuffizienz der Tibialis posterior Sehne und des Knick-Senkfusses sei. Aufgrund dieser Beschwerden sei der Versicherte für mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten mit einem Hebe- und Traglimit von 30 kg in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Rein stehende Tätigkeiten sowie solche, die wiederholt Zehen- oder Fersenstand erforderten, seien nicht

möglich. Desgleichen seien ihm aufgrund des unsicheren Stands repetitives Treppensteigen und Überkopf-Arbeiten nicht mehr zumutbar. Für eine leichte, mehrheitlich im Sitzen auszuübende Verweistätigkeit mit nur gelegentlichem Stehen und für eine rein sitzende Arbeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. Bei einer rein sitzenden Tätigkeit könne der Versicherte auch Rotationsbewegungen ausführen. Bei der Ausübung einer Verweistätigkeit müsse er zudem die Möglichkeit haben, häufig kleinere Pausen zu machen. Kauern, Knien und Steigen auf Leitern sollten nur gelegentlich bis gar nicht ausgeführt werden müssen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit an der Falzpresse könnten mangels detaillierter Beschreibung der Arbeit keine genauen Angaben gemacht werden. Wenn davon ausgegangen werde, dass es sich dabei um eine wechselbelastende Tätigkeit handle, bestehe eine Leistungseinschränkung von 5 %. Bei einem akuten Gichtanfall sei keine Arbeitsfähigkeit mehr gegeben. Eine dauerhafte und langfristige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe jedoch nicht. Aufgrund der Akten habe dieses Belastungsprofil für die letzten drei Jahre Gültigkeit. Sollte sich in Zukunft eine rheumatoide Arthritis entwickeln, sei die Arbeitsfähigkeit neu zu beurteilen. Um häufige Fehlzeiten aufgrund der Gichtanfälle zu vermeiden, sei eine kritische Überprüfung der harnsäuresenkenden Medikation angezeigt. Die therapeutischen Möglichkeiten seien nicht ausgeschöpft. Um die Fehlstellung im Bereich des Fusses zu vermeiden, werde eine Einlagenversorgung mit medialem Support dringend empfohlen. Für eine Verbesserung der allgemeinen Mobilität sei eine Gewichtsreduktion notwendig. Nahrungs- und Alkoholexzesse sowie eine Dehydratation seien zu vermeiden. Bei diesen Massnahmen sei eine Verbesserung der Beschwerdesymptomatik zu erwarten.

3.4 Pract. med. F.____ führte in ihrer Stellungnahme zum Gutachten des Spitals G.____ am 22. September 2014 aus, dass die angestammte Tätigkeit des Versicherten als Buchbinder häufiges Stehen erfordere, weshalb die im Gutachten attestierte 5%ige Leistungseinschränkung im angestammten Beruf zu tief sei. Aufgrund der Gichtproblematik und den arthrotischen Veränderungen im Bereich der Grosszehengelenke sei er als Buchbinder zu 20 % in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Dagegen sei davon auszugehen, dass in einer leichten, wechselbelastenden, leidensangepassten Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe.

3.5 Im April 2015 holte die IV-Stelle bei Dr. D.____ einen weiteren Arztbericht ein. Dieser bestätigte am 22. April 2015, dass der Versicherte 5 - 6 Gichtanfälle im Jahr habe. Soweit beurteilbar, nehme der Versicherte die Medikamente zuverlässig ein. Durch die Gichtschübe, welche beim Versicherten mehrere Wochen dauerten, käme es zu Schwellungen, so dass er keine Schuhe tragen könne. Bei sehr starken Schwellungen zögen die Schmerzen bis in die Schulter. Während eines solchen Schubs sei die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Zwischen den Anfällen klagte der Versicherte neu über Schwindel und starke Schmerzen unter anderem an den Füssen und der linken Schulter. Die Beeinträchtigungen an der linken Schulter verminderten die Leistungsfähigkeit des Versicherten dauerhaft. Aufgrund dieser Schulterschmerzen sei die Ausführung einer schweren Arbeit nicht mehr zumutbar. Das genaue Belastungsprofil müsste aber arbeitsmedizinisch abgeklärt werden.

3.6 Am 23. April 2015 berichtete Dr. med. H.____, FMH Rheumatologie und FMH Allgemeine Innere Medizin, dass er den Versicherten vom 2. April 2013 bis 6. August 2013 behandelt

habe. In der Anamnese hielt er fest, dass der Versicherte im Jahr 2013 alle 15 - 20 Tage Gichtanfälle gehabt habe. Da die Harnsäurewerte dauernd erhöht seien, sei von einer mangelhaften Compliance des Versicherten auszugehen. Bei einer konsequenten Medikamenteneinnahme sei aus rheumatologischer Sicht keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten.

3.7 In der Aktennotiz vom 24. November 2015 berichtete die RAD-Ärztin F.____, dass gemäss den telefonischen Angaben von Dr. D.____ der Versicherte im Jahr 2015 im Januar, Februar und April einen Gichtschub gehabt habe.

3.8 Dr. D.____ listete in seinem Bericht vom 4. Dezember 2015 die Konsultationen des Versicherten bei ihm auf. Danach sei der Versicherte erstmals am 5. März 2012 wegen eines Gichtanfalls am linken Fuss bei ihm in Behandlung gewesen. Danach folgten Konsultationen am 23. April 2012 (linkes Oberschenkelgelenk), 4., 7., 13. und 28. September 2012, 16., 23. und 30. Oktober 2012 (linker Fuss), 9. November 2012, 1. Februar 2013, 6. und 11. Juni 2013 (linker Fuss und Lumbalgie), 8. und 16. Juli 2014 (Fusschwellungen und Knie), 21. April 2014 (Schwindel, Schmerzen an der linken Schulter), 23. Januar 2015 (beide Kniegelenke), 18. Juni 2015 (Husten) und 17. Juli 2015 (Husten). Gemäss den Angaben des Versicherten habe er seit 1986/87 alle 2 - 3 Wochen Gichtanfälle.

3.9 In der RAD-Stellungnahme vom 5. Juli 2017 hielt pract. med. F.____ daran fest, dass dem Gutachten des Spitals G.____ voller Beweiswert zukommt, weshalb darauf abzustellen sei. Die neuen geklagten Leiden wie Schwindel, die diskrete Skoliose, die Meniskusläsion, der Druckschmerz an der Achillessehne seien entweder ohne auffälligen Befund oder hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die belastungsabhängigen Fusschmerzen seien auf die Gichterkrankung zurückzuführen.

4.1.1 Die IV-Stelle stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das Gutachten des Spitals G.____ vom 23. April/16. Mai/15. August 2014 ab. Sie ging demzufolge davon aus, dass es dem Versicherten zuzumuten ist, eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit mit gelegentlichem Stehen und überwiegendem Sitzen zu 100 % auszuführen. Eine länger anhaltende Arbeitsunfähigkeit bestehe aufgrund des Gichtleidens nicht. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung erweist sich in Bezug auf die Gichterkrankung als zu wenig differenziert. Zwischen den begutachtenden und behandelnden Ärzten besteht Einigkeit, dass in schubfreien Zeiten in einer leichten, mehrheitlich oder rein sitzenden leidensangepassten Verweistätigkeit keine und während eines Gichtanfalls aufgrund der Schmerzen und Schwellungen eine volle Arbeitsunfähigkeit besteht (vgl. dazu Gutachten des Spitals G.____, Bericht von Dr. D.____ vom 22. April 2015 und auch Stellungnahme von pract. med. F.____ vom 22. September 2014). Zur Häufigkeit und Dauer eines Gichtanfalls äussern sich die Ärzte unterschiedlich. In einigen Arztberichten ist von 5 - 6 jährlichen Anfällen die Rede (vgl. Berichte von Dr. E.____ vom 30. Juni 2010 und von Dr. D.____ vom 22. April 2015). Gemäss anderen soll der Versicherte alle 2 - 3 Wochen (vgl. Berichte von Dr. H.____ vom 23. April 2015 sowie von Dr. D.____ vom 20. November 2012 und vom 4. Dezember 2015) Schübe gehabt haben. Im Gutachten des Spitals G.____ wurde in der Anamnese ausgeführt, dass der Versicherte zu Beginn seiner Gichter-

krankung an 1 - 2 Anfälle pro Jahr gelitten habe. Danach hätten sich die Schübe deutlich gesteigert. Von welcher Anzahl an Gichtanfällen die Experten letztendlich ausgingen, ist dem Gutachten des Spitals G.____ nicht eindeutig zu entnehmen. Über die Dauer eines Gichtanfalls berichtete einzig Dr. D.____ in seinen Beurteilungen vom 20. November 2012 und 4. Dezember 2015, wonach sich ein Schub über Tage bis einige Wochen hinziehe. Zu diesen Angaben ist zu bemerken, dass sie vorwiegend auf die Aussagen des Versicherten beruhen, da dieser nicht bei jedem Schub den Arzt aufsuchte. Aufgrund der unterschiedlichen Äusserungen zur Häufigkeit und Dauer der Gichtschübe in den Arztberichten stellt sich die Frage, ob vorliegend überhaupt noch eine Arbeitsfähigkeit vorliegt. Denn wenn der Versicherte mehr als 6 Monate im Jahr vollständig arbeitsunfähig ist, ist von einer dauerhaften Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 6 ATSG auszugehen (vgl. dazu UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2015, S. 129). Sollte ein Gichtanfall tatsächlich 4 - 6 Wochen dauern, so wäre der Versicherte unter der Annahme von 5 - 6 Anfällen zwischen 20 und 36 Wochen, also gegebenenfalls mehr als 6 Monate im Jahr, arbeitsunfähig. Selbst bei 2 - 3 jährlichen Gichtschüben wäre der Versicherte insgesamt bis zu 18 Wochen, d.h. mehr als 4 Monate im Jahr, in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Demzufolge bilden Anzahl und Dauer der Schübe einen wesentlichen Faktor, um die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beurteilen zu können. Die Gutachter des Spitals G.____ tragen diesem Faktor keine Rechnung, gelten doch ihre Ausführungen zur Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit lediglich für anfallsfreie Zeiten. Da die Angaben über die Häufigkeit und Dauer eines Schubes auf den subjektiven Angaben des Versicherten beruhen, sind auch die übrigen Arztberichte für eine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht geeignet. Daraus ergibt sich, dass auf das Gutachten des Spitals G.____ und die vorliegenden medizinischen Berichte mangels Vollständigkeit nicht abgestellt werden kann.

4.1.2 Weiter ist darauf hinzuweisen, dass die Gutachter des Spitals G.____ aufgrund des positiven Rheumafaktors die Differentialdiagnose einer beginnenden rheumatoiden Arthritis in den Raum stellten (vgl. Seite 13 des Gutachtens). Dazu hielten sie fest, dass es unter Berücksichtigung der geklagten Schwellungen an den Händen möglich sei, dass der Versicherte sowohl an Gicht als auch an einer rheumatoiden Arthritis leide. Sollten sich in einem späteren Zeitpunkt neue Schwellungen zeigen, sei bei bestätigter Diagnose einer rheumatoiden Arthritis die Arbeitsfähigkeit neu zu beurteilen. Ein Jahr nach Vorliegen des Gutachtens des Spitals G.____ stellte Dr. D.____ am 22. April 2015 fest, dass der Versicherte nun auch über Schmerzen an der linken Schulter klage, welche nicht nur während eines Gichtanfalls beständen. Dr. D.____ kam zum Schluss, dass diese Schulterbeschwerden die Arbeitsfähigkeit des Versicherten dauerhaft einschränkten. Ob die Beeinträchtigungen an der Schulter mit einer rheumatoiden Arthritis im Zusammenhang stehen, geht aus seinem Bericht nicht hervor. Es stellt sich daher die Frage, ob der von den Gutachtern des Spitals G.____ beschriebene Fall eingetreten ist, der eine weitere Abklärung in Bezug auf das Vorliegen einer rheumatoiden Arthritis erfordert.

4.2 Aus dem Gesagten folgt, dass die vorhandene Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Versicherten zulässt. Die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind mit andern Worten nicht ausreichend beweiskräftig, der relevante medizinische Sachverhalt bedarf vielmehr weiterer Abklärung. Demzufolge ist die angefochtene Verfügung vom 9. Mai 2017 aufzuheben. Die IV-Stelle, an welche die Angelegenheit zurückzuwei-

sen ist, hat den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nochmals gutachterlich abklären zu lassen. Zur Abklärung der Häufigkeit und der Dauer der Gichtschübe empfiehlt sich eine mehrmonatige Verlaufsbeobachtung. In dieser Hinsicht ist der Versicherte auf seine Mitwirkungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 2 ATSG hinzuweisen, wonach er sich zumutbaren ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen hat. Gleichzeitig ist zu prüfen, ob die neu aufgetretenen Schulterbeschwerden auf eine rheumatoide Arthritis zurückzuführen sind (vgl. Erwägung 5.1.2). Da der Versicherte - entgegen der Annahme der RAD-Ärztin in ihrer Stellungnahme vom 5. Juli 2017 nicht nur im Jahr 2010, sondern 5 Jahre später erneut über Schwindel klagte, sind auch in dieser Hinsicht entsprechende Untersuchungen notwendig. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer zusätzlichen medizinischen Abklärungen wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

5.1 Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. 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 zur weiteren Abklärung 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, 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

5.2 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 VPO 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.

5.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Versicherte obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Versicherten machte in seiner Kostennote vom 1. September 2017 einen Aufwand von 19 Stunden geltend. Hiervon ist der für das vorinstanzliche Einspracheverfahren ausgewiesene Aufwand von 2,5 Stunden abzuziehen. Zudem befindet sich in der Honorarnote eine Bemühung im Umfang von 0,5 Stunden, welche auf den Kontakt des Rechtsvertreters mit der Rechtsschutzversicherung des Versicherten zurückzuführen ist. Solche Aufwände würden im Falle einer nicht rechtsschutzversicherten Person nicht anfallen und müssen daher unberücksichtigt bleiben. Nach Abzug von insgesamt 3 Stunden verbleibt ein Stundenaufwand von 16 Stunden, welcher sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen zwar als hoch, jedoch noch als knapp angemessen erweist. Dieser Aufwand ist zum in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Zu kürzen sind desgleichen die ausgewiesenen Auslagen im Zusammenhang mit dem Einspracheverfahren in Hö-

he von Fr. 21.55. Die übrigen Auslagen in der Höhe von Fr. 35.65 sind nicht zu beanstanden. Dem Versicherten ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'358.50 (16 Stunden à Fr. 250.-- + Fr. 35.65 inkl. 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

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

6.2 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.

6.3 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 **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 9. Mai 2017 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'358.50 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.