



## Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. November 2020 (720 20 178 / 270)

---

### Invalidenversicherung

### Würdigung der Arztberichte

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller

Parteien **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Marco Albrecht, Advokat, Hauptstrasse 54, 4132 Muttenz

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1978 geborene A.\_\_\_\_ erlitt am 13. Februar 2015 einen Arbeitsunfall auf einer Baustelle, wobei ihm ein Backstein aus mehreren Metern Höhe auf den Kopf und anschliessend auf das linke Kniegelenk fiel. Dabei zog er sich eine Rissquetschwunde an der Stirn zu. Im weiteren Verlauf sind Schwindelbeschwerden und ein Tinnitus aufgetreten. A.\_\_\_\_ meldete sich am 14. August 2015 unter Hinweis auf Gleichgewichtsprobleme, Tinnitus sowie Kiefer- und Nackenprobleme bei der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum Leistungsbezug an. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_ mit

Verfügung vom 3. Januar 2018 nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren für die Zeit vom 1. bis 29. Februar 2016 eine befristete Viertelsrente zu.

Am 16. April 2018 stellte A.\_\_\_\_\_ bei der IV-Stelle erneut ein Leistungsgesuch unter Hinweis auf die Folgen eines Arbeitsunfalles am 13. Februar 2015. Die IV-Stelle klärte in der Folge die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab. Mit Verfügung vom 26. März 2020 sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_\_ eine vom 1. Oktober 2018 bis 30. September 2019 befristete ganze Invalidenrente zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_\_, vertreten durch Advokat Marco Albrecht, mit Schreiben vom 10. Mai 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass er einen Anspruch auf eine volle Invalidenrente habe; eventualiter sei festzustellen, dass er einen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente habe und weitere medizinische Abklärungen durchzuführen seien. Weiter sei festzustellen, dass ihm für das Vorverfahren die unentgeltliche Rechtspflege mit Marco Albrecht als Rechtsbeistand zu bewilligen sei.

C. Mit Verfügung vom 13. Mai 2020 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Marco Albrecht als Rechtsvertreter bewilligt.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 22. Juni 2020 beantragte die IV-Stelle, dass die Beschwerde abgewiesen werde. In Bezug auf die unentgeltliche Verbeiständung im Vorverfahren wies die IV-Stelle darauf hin, dass diesbezüglich noch keine Verfügung erlassen worden sei. Dies werde nachgeholt und der Beschwerdeführer werde zu gegebener Zeit eine entsprechende Verfügung erhalten.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 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 ist demnach grundsätzlich einzutreten.

1.2.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in

Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 f. E. 2.1, 125 V 414 E. 1a und b, je mit Hinweisen). Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, das Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet, und zwar in dem Ausmass, als die Regelung des Rechtsverhältnisses nach den Parteianträgen des Beschwerdeverfahrens noch streitig ist (vgl. FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 46).

1.2.2 Der Beschwerdeführer beantragt unter anderem, es sei ihm für das Vorverfahren die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu gewähren. Die Vorinstanz hat in der vorliegend angefochtenen Verfügung über den Antrag um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung nicht entschieden. In ihrer Vernehmlassung führte die IV-Stelle aus, sie werde noch eine entsprechende Verfügung erlassen. Damit hat die Vorinstanz in Bezug auf die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung keinen Entscheid erlassen, weshalb diesbezüglich kein Anfechtungsgegenstand vorliegt. Auf dieses Begehren kann somit nicht eingetreten werden.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die IV-Stelle dem Beschwerdeführer zu Recht lediglich eine vom 1. Oktober 2018 bis 30. September 2019 befristete ganze IV-Rente zugesprochen hat.

2.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare 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).

2.2 Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Als Invalidität gilt nach Art. 8 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Unter Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind nach Art. 7 Abs. 2 ATSG ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Satz 1). Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Satz 2).

3.1 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.

3.2 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 E. 1).

3.3 Vorliegend hat die IV-Stelle den Invaliditätsgrad des Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bemessen, was vom Beschwerdeführer – zu Recht – nicht bestritten wird.

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

4.1 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).

4.2 Geht es um psychische Erkrankungen wie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein damit vergleichbares psychosomatisches Leiden (vgl. BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3) oder depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur (BGE 143 V 409 und 143 V 418), sind für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit systematisierte Indikatoren beachtlich, die – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspo-

tentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2., E. 3.4-3.6 und 4.1). Gemäss altem Verfahrensstandard (z.B. BGE 130 V 352) eingeholte Gutachten verlieren nicht per se ihren Beweiswert. Vielmehr ist im Rahmen einer gesamthaften Prüfung des Einzelfalls mit seinen spezifischen Gegebenheiten und den erhobenen Rügen entscheidend, ob ein abschliessendes Abstellen auf die vorhandenen Beweisgrundlagen vor Bundesrecht standhält (BGE 141 V 281 E. 8).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und 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).

5.3.1 So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.3.2 Zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wird der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

5.3.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

6. Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers liegen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Unterlagen vor:

6.1 Mit Schreiben vom 11. April 2018 berichtet die behandelnde Psychologin B.\_\_\_\_\_ über den Beschwerdeführer. Als Diagnose hält sie eine Anpassungsstörung mit längerer depressiven Reaktion (ICD-10 F43.21) fest; als Symptome führt sie Schlafstörungen, Reizbarkeit und Wutausbrüche, Konzentrationsschwierigkeiten, Hypervigilanz, erhöhte Schreckhaftigkeit; depressiver Zustand als Reaktion auf eine länger andauernde Belastungssituation an. Für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung würden Erinnerungen, Flashbacks oder Träume der Belastung fehlen. Die Situation bezüglich Stimmung, Schlafstörungen, Ärger, emotionales Klima in der Familie habe sich im Verlauf der Psychotherapie verbessert. Der Beschwerdeführer sei sehr motiviert zurück zur Arbeit gekommen bis November 2017. Aufgrund der körperlichen Unfallfolgen (hauptsächlich Schwindel) sei im November 2017 ein leichter Unfall vorgefallen, der die Ängste und die genannten Symptome wiedererweckt und verschlimmert habe. Ab November 2017 sei der Beschwerdeführer wieder einmal wöchentlich zu ihr in psychotherapeutische Behandlung gekommen. Nach den Osterferien in Italien, wo der Patient seine Familie besucht habe, habe sich sein psychologischer Zustand verschlimmert. Sie habe deshalb einen stationären psychiatrischen Aufenthalt in der Klinik C.\_\_\_\_\_ empfohlen. Der Beschwerdeführer sei zu 100 % arbeitsunfähig.

6.2 Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, nimmt am 17. Dezember 2018 im Rahmen einer second opinion zu Händen der Visana bezüglich der Arbeitsfähigkeit Stellung. Er diagnostiziert eine mindestens mittelgradige depressive Episode, chronifiziert. Aktuell bestehe in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit auf dem Bau aus psychiatrischer Sicht keine Arbeitsfähigkeit. Die medizinisch zumutbare Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei derzeit aus psychiatrischer Sicht nicht zu beurteilen, der Versicherte müsste allenfalls umgeschult werden.

6.3 Am 20. August 2019 ergeht das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten des Zentrums für medizinische Begutachtung (ZMB) mit den Disziplinen Innere Medizin, Neurologie, Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten (HNO) sowie Psychiatrie und Psychotherapie. Das Gutachten diagnostiziert mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine generalisierte Angststörung, eine hochgradige kombinierte Schwerhörigkeit rechts mit Hörverlust von 56 % und dekompensiertem Tinnitus aurium beidseits sowie ein hochgradiges Recruitment beidseits als Zeichen der extremen Lärmüberempfindlichkeit (aktuell kompensierte, peripher-vestibuläre Funktion, kein nachweisbares vestibuläres Defizit). Die Gutachter erachten den Beschwerdeführer aufgrund der Schwindel- und Tinnitusproblematik sowie aufgrund der Gefahr von Unfällen bei Tätigkeiten auf der Baustelle in der bisherigen Tätigkeit als zu 100 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit, körperlich leicht bis mittelschwer ohne Gefahrenpotenzial, das heisst ohne Tätigkeiten an laufenden Maschinen, ohne Absturzgefahr, in lärmarmem Umfeld und ohne Arbeiten mit erhöhten akustischen Anforderungen, sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig.

6.3.1 Aus internistischer Sicht würden keine spezifischen Probleme bestehen, eine Begründung für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus rein internistischer Sicht liege nicht vor.

6.3.2 Von neurologischer Seite sei der Arbeitsunfall mit Contusio capitis mit RQW im Bereich der Stirn/Nasenbein zu erwähnen. Anlässlich des Unfalls sei es nicht zur Bewusstlosigkeit gekommen. Gedächtnislücken seien auch nicht vorhanden, eine Commotio lasse sich nicht diagnostizieren. Das CT-Schädel vom 13. Februar 2015 und das MRI des Schädels vom 25. August 2015 hätten keine Hinweise auf strukturelle Hirnverletzungen ergeben. Abgesehen von einer ungerichteten Unsicherheit bei den erschwerten Gang- und Standversuchen nach Augenschluss sei der klinisch-neurologische Status unauffällig. Hinweise beziehungsweise eine Begründung für eine Arbeitsunfähigkeit würde sich aus neurologischer Sicht nicht formulieren lassen.

6.3.3 Aus ORL-ärztlicher Sicht bestehe nach Commotio auris internae/labyrinthi rechts eine aktuell zentral kompensierte, vestibuläre Funktion. Der beidseitige, dekompensierte Tinnitus sowie das beidseitige, schwere Recruitment, welche aktuell für den Exploranden ein zentrales Problem bedeuten würden, könnten ebenso wenig als reine Unfallfolge interpretiert werden wie die in letzter Zeit auffallende Progredienz der kombinierten Hörminderung rechts.

6.3.4 Aus psychiatrischer Sicht hält die Gutachterin Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie fest, beim Exploranden handle es sich um einen 41-jährigen Versicherten, der

bis im Jahre 2015, als er einen Arbeitsunfall erlitten habe, psychisch eigenanamnestisch unauffällig gewesen sei. Beim Unfall habe es sich zwar um eine unvorhergesehene Situation gehandelt, der Versicherte sei von einem Backstein am Kopf getroffen worden, jedoch sei er bei Bewusstsein gewesen. Als Folge sei möglicherweise der Tinnitus geblieben. Es handle sich bei diesem Vorfall nicht um ein Ereignis von genügender Schwere, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Nach neun Monaten, also ab November 2015, habe der Versicherte seine Arbeit schrittweise wiederaufgenommen, ab Juli 2016 sei er wieder zu 100 % an der alten Stelle arbeitstätig gewesen. In einem Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Oto-Rhino-Laryngologie, vom 16. März 2016 sei festgehalten worden, dass der Versicherte seit einem Monat keine Medikamente mehr nehme, auch kein Antidepressivum und er auch gut schlafe. Es habe nach wie vor eine Hörminderung und ein Tinnitus rechts mit intermittierenden, nicht täglich auftretenden Drehschwindelbeschwerden bei vermehrter körperlicher Belastung und teilweise auch bei schnellem Aufrichten bestanden. Dr. E.\_\_\_\_ hält fest, dass der Versicherte damals zu 80 % arbeitsfähig gewesen sei. Ab dem 6. November 2017 habe er sich gemäss einem Ausdienstrapport mit dem Arbeitgeber aufgrund der Schwindelbeschwerden und dem störenden Tinnitus nicht mehr in der Lage gefühlt zu arbeiten. Ausserdem habe er Stress mit der Ehefrau und den Kindern, deswegen könne er nachts nicht schlafen und sei erschöpft. Erst im Anschluss an die Arbeitsniederlegung und offenbar einer Kündigung durch den Arbeitgeber habe der Versicherte eine psychiatrisch beziehungsweise psychotherapeutische Behandlung aufgenommen. Mittlerweile nehme der Versicherte eine grosse Anzahl an Psychopharmaka ein, die ihrer Meinung nach seine Symptomatik nicht verbessere, sondern verschlechtere habe. Die Medikation helfe dem Versicherten bei der Überzeugung, dass bei ihm etwas nicht stimme. Die aktuelle psychosoziale Situation sei zu einem grossen Teil für die jetzige Situation verantwortlich. Der Versicherte, der erst sehr kurze Zeit in der Schweiz lebe, hier noch nicht assimiliert sei, habe kein stabiles Beziehungsnetz, welches ihm in der aktuellen Situation helfen würde. Seine Sprachkenntnisse in der deutschen Sprache seien rudimentär. Als Kündigungsgrund sei eine ungenügende Arbeitsleistung mit vielen Fehlzeiten und dem fehlenden Willen, sich zu entwickeln, angegeben worden.

Im Vordergrund stehe jetzt eine chronifizierte subjektive Angstsymptomatik. Diese Angstsymptomatik habe offenbar zu Beginn der psychologischen Behandlung noch nicht in dem Masse bestanden, sondern vergrössere sich ständig, insbesondere seitdem die IV eine Weiterführung der für einen Monat ausgerichteten Rente abgelehnt habe. Aus ihrer Sicht sei der Versicherte schon zu lange untätig. Es sollten dringend Massnahmen ergriffen werden, um den Versicherten wieder an eine Arbeit heranzuführen. Die Beeinträchtigungen der psychischen Funktionsfähigkeit seien nicht dermassen ausgeprägt, dass der Versicherte nicht wieder an einem Arbeitsversuch teilnehmen könnte. Er habe in der Zeit nach dem Unfall seine Arbeit wiederaufnehmen können. Nach der Kündigung habe er eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung aufgenommen. Die behandelnde Psychologin habe den Versicherten als deutlich gebessert geschildert, er sei motiviert zur Arbeit zurückgekommen bis November 2017. Der psychische Zustand habe sich erst nach einem Aufenthalt in Italien (Osterferien) wieder verschlechtert. In der Untersuchung des ZMB habe der Versicherte vorwiegend über eine Angstsymptomatik geklagt. Als Hauptgrund für seine Arbeitsunfähigkeit habe er jedoch seinen Tinnitus genannt. Er sei in der Untersuchung äusserst klagsam, ganz in seiner Selbstbeobachtung versunken gewe-

sen; der Hamilton-Depressionstest ergebe jedoch keine depressive Erkrankung mehr. Es bestehe eine massive psychosoziale Überlagerung. Der Versicherte, der bis zur Einreise in die Schweiz ein psychisch unauffälliges Leben geführt habe, zeige laut Arbeitgeber wenig Möglichkeiten beziehungsweise Bereitschaft, sich in der Schweiz zu assimilieren. Er verfüge über praktisch keine Sprachkenntnisse und offenbar sei auch die Arbeitsleistung nicht genügend, so dass ihm gekündigt worden sei.

6.4 Mit E-Mail vom 8. Mai 2020 berichtet der behandelnde Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zu Händen des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers über seinen Mandanten. Der Gesundheitszustand habe sich leider nicht verbessert. Der Beschwerdeführer sei von ihm vom 14. bis 29. Februar 2020 zu 100 % arbeitsunfähig und ab 1. März 2020 in einer leichten, nicht belastenden Tätigkeit zu 20 % arbeitsfähig geschrieben.

7. Die IV-Stelle stütze sich für ihre Verfügung vom 26. März 2020 vollumfänglich auf das polydisziplinäre ZMB-Gutachten vom 20. August 2019 und erachtete den Beschwerdeführer folglich als zu 100 % arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit ab Begutachtungszeitpunkt (Juli 2019). Aufgrund der Schwindel- und Tinnitusproblematik und der damit zusammenhängenden Gefahr von Unfällen bei der Tätigkeit auf der Baustelle erachten die Gutachter des ZMB die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als nicht mehr möglich. Hingegen gehen sie von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit aus. Retrospektiv wird gestützt auf die Aktenlage auch in einer adaptierten Tätigkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab Oktober 2017 aufgrund einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bis zum Begutachtungszeitpunkt ausgegangen. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 5.3.1 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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. Solche Indizien liegen hier keine vor. Das ZMB-Gutachten weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 5.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und es vermag in den Schlussfolgerungen zu überzeugen.

7.1 Der Beschwerdeführer bringt keine konkreten Beanstandungen in Bezug auf das Gutachten vor. Er macht im Wesentlichen geltend, sein gesundheitlicher Zustand sei schlecht, er leide seit seinem Arbeitsunfall vom 13. Februar 2015 an schweren depressiven Störungen und Angststörungen, die zu Schlafstörung, erhöhter Reizbarkeit und Konzentrationsschwierigkeiten führen würden, an einem dekompensierten Tinnitus, Schwindel und Schwerhörigkeit. Die seit dem Unfallereignis in Anspruch genommenen ambulanten und stationären Behandlungen hätten seine gesundheitliche Situation bzw. seine Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich verbessert. Alle behandelnden Ärzte würden ihm eine volle Arbeitsunfähigkeit attestieren. Insbesondere halte

auch das ZMB in seinem Gutachten eine volle Arbeitsunfähigkeit auch in einer adaptierten Tätigkeit seit Oktober 2017 fest.

Das ZMB-Gutachten verweist darauf, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall 2015 seine berufliche Tätigkeit ab November 2015 wieder zu 50 % aufgenommen und stufenweise bis Juli 2016 auf 100 % gesteigert habe. Es wird auch auf einen Arztbericht von Dr. H.\_\_\_\_ verwiesen, wonach der Versicherte im März 2016 keine Medikamente, auch keine Antidepressiva, genommen und auch gut geschlafen habe. Eine beständige psychische Gesundheitsbeeinträchtigung seit dem Unfall im Jahr 2015, die sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ausgewirkt hätte, ist somit aus den Akten – trotz der nach dem Unfall und einem stationären Aufenthalt in der Reha-Klinik H.\_\_\_\_ diagnostizierten Angst- und depressiven Störung gemischt (ICD-10 F41.2) – nicht ersichtlich. Damit kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall 2015 durchgehend an einer depressiven Störung und einer Angststörung litt. Was die vom ZMB festgehaltene Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Tätigkeit ab Oktober 2017 anbelangt, ergibt sich aus dem Gutachten unzweifelhaft, dass diese lediglich bis zum Untersuchungszeitpunkt und – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht darüber hinaus anzunehmen ist. Die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_, welcher im Dezember 2018 aufgrund einer mittelgradigen Episode eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert hat, konnte von den ZMB-Gutachtern nicht vollumfänglich nachvollzogen, jedoch auch nicht ausgeschlossen werden, da sie den Versicherten zu diesem Zeitpunkt nicht untersucht hätten. In ihrer Untersuchung zumindest sei die Depression remittiert. Damit gehen die ZMB-Gutachter zweifellos von einer verbesserten Gesundheitssituation im Zeitpunkt der Begutachtung aus, weshalb nachvollziehbar ist, dass danach von einer vollen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist. Im Übrigen wird im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. E.\_\_\_\_ auch ausgeführt, dass die Untersuchungsergebnisse nicht immer valide und nachvollziehbar gewesen seien. Insbesondere falle auf, dass der Versicherte, seitdem eine Berentung durch die Suva ausgeschlossen worden sei, immer mehr und immer stärkere Symptome beklagt habe. Gemäss Gutachterin sei jedoch der zeitliche Verlauf der Angststörung gänzlich untypisch für eine Symptomatik, die posttraumatisch erfolgt sei. Ebenfalls nachvollziehbar begründet wird von Dr. E.\_\_\_\_, dass eine differentialdiagnostisch in Frage kommende posttraumatische Belastungsstörung nicht gegeben ist. Beim Unfall habe es sich nicht um ein Ereignis genügender Schwere gehandelt. Auch dass der Versicherte über längere Zeit nach dem Unfall wieder an die Arbeitsstelle habe zurückkehren können, spreche gegen eine posttraumatische Belastungsstörung wie die Tatsache, dass er nicht gezielt Orte und Situationen vermeide, die mit dem Unfall zu hätten. Weiter sei untypisch, dass seine Ängste unspezifisch und selbst auf harmlose Tätigkeiten wie Fussballspielen oder Velofahren bezogen seien.

An der überzeugenden Beurteilung durch das ZMB vermag auch die E-Mail des behandelnden Arztes Dr. G.\_\_\_\_ vom 8. Mai 2020, wonach sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht gebessert habe und er vom 14. bis 29. Februar 2020 zu 100 % arbeitsunfähig und ab 1. März 2020 in einer leichten, nicht belastenden Tätigkeit zu 20 % arbeitsfähig sei, nichts zu ändern. Der behandelnde Arzt rapportiert einen seit Februar 2019 unveränderten Gesundheitszustand, stützt sich dabei jedoch lediglich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers,

ohne Angaben zum objektiven Status zu machen oder ein sich verschlechterndes Krankheitsbild zu dokumentieren.

7.2 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz zu Recht auf das Gutachten des ZMB vom 20. August 2020 abgestellt hat. Demzufolge war der Beschwerdeführer ab Oktober 2017 bis Juli 2019 auch in einer angepassten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig, danach aber zu 100 % arbeitsfähig. Die Zusprechung einer ganzen IV-Rente vom 1. Oktober 2018 (sechs Monate nach Wiederanmeldung) bis 30. September 2019 ist folglich nicht zu beanstanden, weshalb die vorliegende Beschwerde abzuweisen ist.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 13. Mai 2020 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

8.2 Entsprechend dem Prozessausgang wird keine Parteientschädigung zugesprochen. Da dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 13. Mai 2020 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat im vorliegenden Verfahren keine Honorarnote eingereicht. Das Gericht setzt die Parteientschädigung folglich androhungsgemäss nach Ermessen fest (§ 18 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). In Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen erachtet das Gericht eine Parteientschädigung in Höhe von pauschal Fr. 1'000.-- zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer, also insgesamt Fr. 1'077.-- (inklusive Auslagen und 7,7% MWST), als angemessen.

8.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird – soweit darauf eingetreten werden kann – abgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gehen die Verfahrenskosten zu Lasten der Gerichtskasse.
  3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.  
  
Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von pauschal Fr. 1'077.-- (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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