



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 15. August 2022 (720 21 271 / 190)**

---

**Invalidenversicherung**

**IV-Rente: Würdigung des medizinischen Sachverhalts**

**Besetzung** Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Susanne Afheldt,  
Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Markus Schmid, Rechts-  
anwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

**Betreff** IV-Rente

A. Der 1969 geborene A.\_\_\_\_ arbeitet als Sanitär-Installateur bei der B.\_\_\_\_ AG und ist durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 25. Oktober 2014 erlitt er als Lenker eines Autos mit Anhänger auf der Autobahn einen Unfall, als ein anderes Fahrzeug auf seinen Anhänger auffuhr. Nach Eingang der Unfallmeldung kam die Suva für die Heilungskosten auf und leistete Taggeldzahlungen entsprechend der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit. Am 11. Februar 2016 erlitt A.\_\_\_\_ einen zweiten Unfall, als er auf einer Treppe

stolperte, sich mit der rechten Hand am Geländer festhielt und sich dabei ein Distorsionstrauma der rechten Schulter zuzog. In der Folge wurde ein Abriss der langen Bicepssehne mit SLAP-Läsion diagnostiziert. Nach Eingang der Unfallmeldung erbrachte die Suva auch für dieses Ereignis die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung, Taggelder).

Am 30. August 2017 erliess die Suva eine an A.\_\_\_\_ gerichtete Verfügung, in der sie festhielt, dass bei ihm aufgrund der vorliegenden Akten ab dem 23. September 2016 keine unfallbedingte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit mehr vorliege. Man betrachte ihn ab dem genannten Zeitpunkt als voll arbeits- und vermittlungsfähig. Aufgrund neu bekannt gewordener Tatsachen erweise sich der Entscheid, ihm Taggelder auf der Basis einer vollen Arbeitsunfähigkeit zuzusprechen, als nicht korrekt, weshalb man wiedererwägungsweise darauf zurückkomme. Die zu Unrecht erbrachten Taggelder seien zurückzuerstatten. Daran hielt die Suva auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 12. September 2018 fest. Eine von A.\_\_\_\_ hiergegen erhobene Beschwerde hiess das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 21. März 2019 in dem Sinne gut, als es den angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. September 2018 aufhob und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Suva zurückwies (Verfahren-Nr. 725 18 342 / 74). In Nachachtung dieses Urteils holte die Suva bei der MEDAS Zentralschweiz das polydisziplinäre Gutachten vom 27. Januar 2020 ein. Gestützt auf dessen Ergebnisse stellte die Suva mit Verfügung vom 11. Mai 2020 ihre vorübergehenden Leistungen (erneut) per 23. September 2016 ein und lehnte einen Anspruch von A.\_\_\_\_ auf weitere Versicherungsleistungen ab. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Am 25. Juni 2015 (Eingang) hatte sich A.\_\_\_\_ unter Hinweis auf die Folgen des Verkehrsunfalls vom 25. Oktober 2014 auch bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Die IV-Stelle Basel-Landschaft zog in der Folge zur Abklärung der gesundheitlichen und der erwerblichen Verhältnisse von A.\_\_\_\_ dessen Suva-Akten bei. Auf der Basis dieser Unterlagen und gestützt auf die Ergebnisse ergänzender eigener Abklärungen ermittelte sie beim Versicherten ab 25. Oktober 2015 (Ablauf des Wartjahres) einen Invaliditätsgrad von 100 % und ab 23. September 2016 einen solchen von 16 %. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle A.\_\_\_\_ deshalb mit Verfügung 8. Juli 2021 für den Zeitraum vom 1. Dezember 2015 bis 31. Dezember 2016 eine befristete ganze Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch des Versicherten ab 1. Januar 2017 ab. In Bezug auf den Rentenbeginn wies die IV-Stelle A.\_\_\_\_ darauf hin, dass der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entstehe. Seine Anmeldung sei am 25. Juni 2015 eingegangen, weshalb die ganze Rente erst ab 1. Dezember 2015 ausgerichtet werden könne.

B. Gegen diese Verfügung vom 8. Juli 2021 erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Markus Schmid, am 13. September 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die IV-Stelle zu verpflichten, ihm über das Datum des 31. Dezember 2016 hinaus eine Invalidenrente ausgehend von einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung

aufzuheben und es sei zur Beurteilung seines Leistungsanspruchs ein gerichtliches medizinisches Gutachten einzuholen; subeventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Streitsache zwecks Einholung einer medizinischen Expertise an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge.

C. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 8. November 2021 die Abweisung der Beschwerde.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt der Beschwerdeführer mit Replik vom 27. Januar 2022 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den wesentlichen bisherigen Vorbringen fest. Zudem beantragte er in verfahrensrechtlicher Hinsicht, eventuell sei das vorliegende Verfahren zu sistieren, bis das Bundesgericht den im hängigen Beschwerdeverfahren Nr. 8C\_256/2021 demnächst zu erwartenden Grundsatzentscheid zur Bedeutung der Lohnstrukturhebung (LSE) bei der Bemessung des Invalideneinkommens gefällt habe. Die Beschwerdegegnerin teilte in ihrer Duplik vom 7. Februar 2022 mit, dass sie weiterhin an den Ausführungen in der Vernehmlassung vom 8. November 2021 festhalte und dass sie dem Eventualantrag auf Sistierung des Verfahrens nicht zustimmen könne.

E. Die instruierende Präsidentin wies mit Verfügung vom 25. Februar 2022 den Sistierungsantrag des Beschwerdeführers einstweilen ab und überwies die Angelegenheit dem Dreiergericht zur Beurteilung. Zudem zog sie im Hinblick auf die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde die bereits archivierten Akten des unfallversicherungsrechtlichen Beschwerdeverfahrens zwischen A.\_\_\_\_ und der Suva (Verfahren-Nr. 725 18 342) und bei der Suva die Unfallversicherungsakten des Versicherten bei.

F. Anlässlich der Urteilsberatung vom 30. Juni 2022 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass die vorhandene medizinische Aktenlage keine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers zulasse. Es seien weitere medizinische Abklärungen nötig, wobei die Einholung eines neuen, versicherungsexternen rheumatologischen Gutachtens angezeigt sei. Das Kantonsgericht zog deshalb in Betracht, die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur nochmaligen Abklärung des medizinischen Sachverhalts im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuentscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen. In Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach der Beschwerde führenden Partei auch dann Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist, wenn eine rentenzusprechende Verfügung aufgehoben und die Sache zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückgewiesen werden soll (BGE 137 V 314), beschloss es, den Fall auszustellen und dem Versicherten vorab die Möglichkeit einzuräumen, seine Beschwerde zurückzuziehen.

G. Mit Eingabe vom 22. Juli 2022 teilte der Versicherte mit, dass er an seiner Beschwerde festhalte.

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 Beschwerden zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 13. September 2021 ist demnach einzutreten.

1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1; 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C\_455/202, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

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 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). 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).

2.3 Gemäss 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.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Dies ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (BGE 141 V 15 E. 3.2) mit den Untervarianten des Schätzungs- oder Prozentvergleichs (BGE 114 V 310 E. 3a) und der ausserordentlichen Methode (BGE 128 V 29).

3.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.2 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.3 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 Zusam-

menstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). 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 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. März 2019, 9C\_609/2018, E. 3.2.2). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wiederum kommt rechtsprechungsgemäss nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.1).

4.1 Die IV-Stelle Basel-Landschaft zog zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts in erster Linie die Suva-Akten des Versicherten bei. Darin findet sich das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 27. Januar 2020, welches Abklärungen in den Bereichen Rheumatologie, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie, umfasst. In der Auflistung der Diagnosen unterscheiden die Gutachter zwischen unfall- und krankheitsbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen. Zum Vorliegen allfälliger unfallkausaler Leiden führen sie aus, dass keine Diagnose erhoben werden könne, die sich aktuell noch auf den Auffahrunfall vom 25. Oktober 2014 zurückführen liesse. Als Folge des Treppensturzes vom 11. Februar 2016 halten sie einen Defekt-Zustand nach Ruptur der langen Bizeps-Sehne rechts fest. Als krankheitsbedingte Diagnosen werden sodann folgende Gesundheitsbeeinträchtigungen aufgelistet: (1) Chronisches Lumbovertebralsyndrom mit/bei (1.1) Fehlstatik der Wirbelsäule, s-förmige Skoliose, (1.2) Osteochondrosen mit degenerativer segmentaler Gefügelockerung L1/2 und L2/3, (1.3) Spondylolyse L5 beidseits mit Spondylolisthesis L5/S1 Grad II nach Meyerding und Osteochondrose L5/S1; (2) Periarthropathia humeroscapularis tendopathica rechts mit degenerativen Veränderungen am Acromiiondach und im AC-Gelenk (AC-Arthrose); (3) Leichtgradiges Cervikalsyndrom mit Osteochondrose C5/6 und polysegmentaler Spondylarthrose; (4) Kongenitaler Klumpfuß rechts, im Kindesalter operativ korrigiert; (5) Hohlfuss links; (6) Diabetes mellitus Typ II, behandelt mit oralen Antidiabetika (7) Epilepsie, EM 1992, seit vielen Jahren unter Convulex anfallsfrei, aktuelles Absetzen der antiepileptischen Therapie. Inhaltlich behandelt das Gutachten - entsprechend der Fragestellung der Auftraggeberin - ausführlich den Aspekt, ob am 23. September 2016, dem Zeitpunkt, auf den die Suva ihre vorübergehenden Versicherungsleistungen eingestellt hatte, noch Gesundheitsschädigungen vorlagen, die auf den Verkehrsunfall vom 25. Oktober 2014 zurückzuführen waren. Da die Gutachter diese Frage verneinten, hatten sie keine Veranlassung (mehr), sich zu allfälligen aktuellen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu äussern. Nichtsdestotrotz nahmen die Gutachter im Rahmen ihrer Erörterungen eine - allerdings ausgesprochen kurz ausgefallene - "Leistungseinschätzung" vor (vgl. S. 39 des Gutachtens). Danach bestehe unfallbedingt - bezogen auf den Treppensturz vom 11. Februar 2016 - ein leichter Kraftverlust bezüglich Arbeiten, die mit einer Belastung der Fle-

xion des rechten Vorderarms (Aktivität des Musculus biceps brachii) verbunden seien. Dies betreffe vor allem das Heben und Tragen schwerer Lasten. Ohne Kenntnis der genauen Belastung im eigenen Geschäft könne diese Einschränkung aber nicht quantifiziert werden. Ähnliches gelte für die krankheitsbedingten Rückenschmerzen: Hier bestünden Einschränkungen für Arbeiten in prolongiert gebückter oder vornübergebeugter Haltung sowie bezüglich Heben und Tragen schwerer Lasten. Auch dieser Effekt kann jedoch "vom Bürotisch aus" nicht quantifiziert werden.

4.2.1 Am 2. September 2020 nahm Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, zur Arbeitsfähigkeit des Versicherten Stellung. Er wies darauf hin, dass er in seiner Beurteilung die unfallfremden degenerativen Wirbelsäuleveränderungen berücksichtigt habe, die im MEDAS-Gutachten vom 27. Januar 2020 aufgeführt worden seien. Dies betreffe die Spondylolisthesis sowie die Veränderungen am Acromiondach und im AC-Gelenk. In Berücksichtigung dieser Beeinträchtigungen sei davon auszugehen, dass der Versicherte vom 25. Oktober 2014 bis 22. September 2016 vorerst wegen Nacken- und dann zunehmend wegen Rückenschmerzen vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Anschliessend habe ab 23. September 2016 in einer leidensangepassten Verweistätigkeit wieder eine 100 %ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Das Belastungsprofil der Verweistätigkeit umschrieb der RAD-Arzt dahingehend, dass es sich um eine leichte, rückenadaptierte und wechselbelastende Tätigkeit mit einer Gewichtslimite von 10 kg, gelegentlich 20 kg, handeln müsse und die Arbeiten keine Rumpfwangshaltungen, keine Verdrehung der Lendenwirbelsäule, kein dauerndes oder repetitives Bücken, keine Stösse oder Vibrationen auf die Wirbelsäule sowie keine repetitiven Überkopfarbeiten beinhalten und nicht in ständiger Nässe, Kälte oder Zugluft verrichtet werden dürften.

4.2.2 Im Laufe des vorliegenden Beschwerdeverfahrens holte die IV-Stelle zusätzlich die Beurteilung des RAD-Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und für Physikalische und Rehabilitative Medizin, vom 4. November 2021 ein. Darin hielt dieser fest, dass der Sachverhalt aus orthopädischer Sicht der Revision bedürfe. Beim Versicherten bestehe zum einen eine lange Krankengeschichte, zum anderen liege eine Kombination von unfallabhängigen und unfallunabhängigen Erkrankungen vor. Aus diesem Grund könne nicht allein auf die "Suva-Entscheidung" abgestellt werden, sondern es sei eine Würdigung aller Befunde unter Einbezug der medizinischen Suva-Akten erforderlich. Die RAD-Stellungnahme vom 2. September 2020 werde daher zurückgenommen. In der Folge formulierte Dr. D.\_\_\_\_ ein angepasstes Zumutbarkeitsprofil. Danach seien dem Versicherten leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten, vorzugsweise wechselrhythmisch, ohne Zwangshaltungen des Rumpfes, ohne längere Arbeiten in Rumpfklinierung oder -rotation, ohne dauerndes oder repetitives Bücken, ohne ständige Nässe, Kälte oder Zugluft, ohne Stösse oder Vibrationen auf die Wirbelsäule und unter ergonomischen Arbeitsbedingungen zumutbar. Ferner sollten die Arbeiten vorzugsweise unter Schulterhöhe möglich sein und keine höhere Kraftbelastung des rechten Arms und keine monotonen oder repetitiven Dauerbelastungen seitens des rechten Arms erfordern. Der Versicherte könne in einer solchen leidensangepassten Tätigkeit ganztags anwesend sein. Bei Restbeschwerden werde "ein vermehrter Pausenbedarf / leicht eingeschränkte Leistungsperformance von 20 % eingeräumt", was letztlich einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer leidensangepas-

ten Tätigkeit entspreche. Den Verlauf der Arbeitsunfähigkeiten seit dem Unfallereignis vom 25. Oktober 2014 schliesslich legte Dr. D.\_\_\_\_ wie folgt neu fest: Vom 25. Oktober 2014 bis 3. August 2015: 100 %, vom 4. August 2015 bis 23. November 2015: 50 %, vom 24. November 2015 bis 10. Februar 2016: 20 %, vom 11. Februar 2016 bis 18. Mai 2016: 100 % und vom 19. Mai 2016 bis auf Weiteres: 20 %.

4.3.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 8. Juli 2021 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die Ergebnisse des polydisziplinären Gutachtens der MEDAS Zentralschweiz vom 27. Januar 2020 und auf die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. C.\_\_\_\_ vom 2. September 2020. Sie gelangte zur Auffassung, dass der Versicherte ab 25. Oktober 2015 (Ablauf des Wartejahres) vollständig arbeitsunfähig gewesen sei. Ab 23. September 2016 sei ihm die Ausübung einer leidensadaptierten Tätigkeit wieder ganztags zumutbar gewesen.

4.3.2 Wie vorstehend ausgeführt, holte die IV-Stelle im Laufe des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eine zusätzliche Beurteilung ihres RAD-Arztes Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. November 2021 ein, in welcher dieser im Vergleich zur Einschätzung seines RAD-Kollegen Dr. C.\_\_\_\_ ein neues, angepasstes Zumutbarkeitsprofil formulierte und eine differenziertere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit - mit im zeitlichen Verlauf wechselnden Beeinträchtigungen von 100 %, 50 % und 20 % - vornahm.

5.1 Entgegen der Auffassung der IV-Stelle kann im vorliegenden Beschwerdeverfahren keinem der genannten medizinischen Dokumente ein ausschlaggebender Beweiswert beigegeben werden. Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 27. Januar 2020 ist für die vorliegende invalidenversicherungsrechtliche Leistungsstreitigkeit nur beschränkt verwertbar. Es wurde von der Suva im vorausgegangenen unfallversicherungsrechtlichen Verfahren in Auftrag gegeben, um die Frage zu klären, ob am 23. September 2016, dem Zeitpunkt, auf den die Suva ihre vorübergehenden Versicherungsleistungen eingestellt hatte, noch Gesundheitsschädigungen vorlagen, die auf den Verkehrsunfall vom 25. Oktober 2014 zurückzuführen waren. Dementsprechend setzt es sich schweremässig mit den unfallbedingten Beeinträchtigungen des Versicherten auseinander. In vereinzelt Passagen gehen die Experten zwar auch auf vorhandene unfallfremde Beeinträchtigungen wie etwa auf die im Vordergrund stehenden krankheitsbedingten lumbalen Rückenschmerzen ein und sie nehmen diesbezüglich auch eine kurze "Leistungseinschätzung" vor. Diese ist jedoch für das vorliegende invalidenversicherungsrechtliche Verfahren zu wenig aussagekräftig, denn die Gutachter äussern sich insbesondere nicht zur Höhe der aus den krankheitsbedingten Leiden resultierenden Arbeitsunfähigkeit und zu deren Verlauf. Was die Stellungnahmen der beiden RAD-Ärzte Dres. C.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ vom 2. September 2020 bzw. vom 4. November 2021 betrifft, so vermögen diese ebenfalls nicht zu überzeugen. Im erstgenannten Bericht formulierte Dr. C.\_\_\_\_ zwar ein sowohl die unfall- als auch die krankheitsbedingten Beeinträchtigungen berücksichtigendes Zumutbarkeitsprofil, daran wurde aber im Laufe des vorliegenden Beschwerdeverfahrens von Seiten des RAD selber nicht mehr festgehalten. Dr. D.\_\_\_\_ führte in der Stellungnahme vom 4. November 2021 vielmehr aus, dass der Sachverhalt "aus orthopädischer Sicht der Revision" bedürfe, weshalb die Beurteilung vom 2. September 2020 zurückgenommen werde. Er formu-

lierte in der Folge ein neues, angepasstes Zumutbarkeitsprofil und nahm eine abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit - mit im zeitlichen Verlauf wechselnden Einschränkungen von 100 %, 50 % und 20 % - vor. Letztlich begründeten aber der RAD-Arzt in der Stellungnahme vom 4. November 2021 und die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung nur unzureichend, weshalb nunmehr diese neue Beurteilung, die im Übrigen im Vergleich zur angefochtenen Verfügung in Bezug auf den daraus resultierenden Rentenanspruch des Versicherten zu einer Schlechterstellung führen würde, massgebend sein soll. Darauf kann deshalb ebenfalls nicht abgestellt werden.

5.2 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die vorhandene medizinische 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. Die Angelegenheit ist daher zur Einholung eines neuen fachärztlichen Gutachtens an die IV-Stelle zurückzuweisen. Da sich die Expertise insbesondere mit der Frage zu befassen haben wird, wie sich die krankheitsbedingten lumbalen Rückenschmerzen und der auf einen Defekt-Zustand nach Ruptur der langen Bizeps-Sehne zurückzuführende leichte Kraftverlust des rechten Vorderarmes auf die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auswirken, dürfte die Anordnung einer rheumatologischen Begutachtung angezeigt sein. Sollte die Gutachterin oder der Gutachter zur Auffassung gelangen, dass zusätzlich eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Orthopädie und/oder Neurologie beizuziehen sei, wird er die IV-Stelle um eine entsprechende Erweiterung des Begutachtungsauftrags zu ersuchen haben. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben.

6. Somit ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 8. Juli 2021 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückzuweisen ist.

7. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

7.1 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 57 E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei 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 Verfah-

renskosten 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 die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

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 seiner Honorarnote vom 28. Februar 2022 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 11,3 Stunden geltend gemacht, was sich 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 Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen im Betrag von Fr. 109.20. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'160.15 (11,3 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 109.20 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

8.1 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 Aktenenergänzung 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 477 E. 4.2).

8.2 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.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 8. Juli 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.  
  
Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet.
  3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'160.15 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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