Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. Mai 2020 (720 20 68 / 114)

Invalidenversicherung

Entgegen der Vorinstanz ist der Zeitpunkt der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erst nach Ablauf der dreimonatigen Karenzfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV zu berücksichtigen.

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin i.V. Felicia Käslin
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführer, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach, 4002 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A.1 Der 1987 geborene A.____ nahm am 30. Oktober 2017 eine Tätigkeit als temporär angestellter Pneumonteur auf. Am 31. Oktober 2017 klemmte er sich den linken Fuss zwischen einem 1’000-Liter Fass und der Bordsteinkante ein und zog sich dabei eine Quetschverletzung mit

Calcaneusfraktur zu. Nach Eingang der Unfallmeldung erbrachte die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) als obligatorischer Unfallversicherer die gesetzlichen Leistungen für die Folgen dieses Ereignisses in Form von Taggeldern und Heilbehandlung.

A.2 Am 18. April 2018 meldete sich A.____ unter Hinweis auf die Unfallfolgen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen an. Die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse des Versicherten ab und sprach ihm mit Verfügung vom 23. Januar 2020 für den Zeitraum vom 1. Oktober 2018 bis 30. April 2019 eine ganze Rente zu. Einen weiteren Rentenanspruch lehnte sie ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 9. Februar 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, ihm auch in der Zeit ab dem 1. Mai 2019 eine ganze Rente zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 26. Februar 2020 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

D. Im Hinblick auf die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zog das Kantonsgericht die das Unfallereignis des Versicherten vom 31. Oktober 2017 betreffenden Suva-Akten bei.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 9. Februar 2020 ist demnach einzutreten.

2. Zu prüfen ist vorliegend, ob der Versicherte auch ab Mai 2019 noch Anspruch auf eine Invalidenrente hat und bejahendenfalls, in welchem Umfang der Anspruch besteht.

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 Ein-

gliederungsmassnahmen 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 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 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 49 E. 1.2, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass im Kontext der rentenmässig abzugeltenden psychischen Leiden belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 294 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 4c in fine).

3.1 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.

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). 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).

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

4.1 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 132 V 93 E. 4, mit weiteren Hinweisen).

4.2 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 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.3 Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer

Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb, mit weiteren Hinweisen). 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 anderseits (BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] 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 (Urteil des EVG vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4.4 Die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2bis IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV]). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (vgl. BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.1).

4.5 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen – zu denen die RAD-Berichte gehören –, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2, mit weiteren Hinweisen).

5. Bei der Würdigung des vorliegenden medizinischen Sachverhalts sind insbesondere die folgenden medizinischen Unterlagen zu berücksichtigen:

5.1 Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Medizin, und lic. phil. C.____, Psychologin FSP, diagnostizierten mit Bericht vom 1. März 2018 eine mittelgradige depressive Episode sowie eine nicht näher bezeichnete Angststörung. Zum Behandlungsverlauf hielten sie fest, dass es dem Versicherten besser gehe und er sich deshalb nur noch sporadisch für einen Therapietermin melde. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielten sie fest, dass sich diese ausschliesslich nach dem Heilungsverlauf aufgrund des Unfalls vom 31. Oktober 2017 (Fersenbruch) richte.

5.2 Mit ärztlichem Zeugnis vom 28. September 2018 attestierte Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leichten, sitzenden Tätigkeit (bspw. als Chauffeur oder Verkäufer) vom 29. September 2018 bis zum 29. Dezember 2018.

5.3 Am 19. November 2018 teilte lic. phil. C.____ der IV-Stelle telefonisch mit, dass der Versicherte am 5. November 2018 das letzte Mal bei ihr gewesen sei. Zudem biete sie ihm eher ein Coaching an und helfe ihm beim Verstehen der Unterlagen. Der Versicherte sei aufgrund der psychischen Problematik nicht arbeitsunfähig. Vielmehr sei er voll arbeitsfähig, habe jedoch keine Arbeitsstelle.

5.4 Mit Bericht vom 12. Dezember 2018 zuhanden der IV-Stelle gab Dr. D.____ an, es seien dem Versicherten sitzende Tätigkeiten von zwei Stunden täglich zumutbar. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bleibe abhängig von der Beurteilung der involvierten Fachärzte.

5.5 Mit ärztlichem Zeugnis vom 17. Dezember 2018 attestierte Dr. D.____ vom 3. Dezember 2018 bis zum 31. Dezember 2018 eine volle Arbeitsunfähigkeit.

5.6 Mit Bericht vom 16. Januar 2019 diagnostizierte med. pract. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Verdacht auf persistierendes bone marrow edema Fuss links bei/nach Quetschtrauma mit undislozierter konservativ therapierter Calcaneusfraktur 10/2017 und unauffälligem Knochenstoffwechsel 03/2018. Die vom Versicherten geklagten Beschwerden seien aus ihrer Sicht auf das im November 2018 magnetresonanztomographisch nachzuweisende persistierende bone marrow edema zurückzuführen. Die subjektive Instabilität lasse sich nicht objektivieren, auch bestehe kein dringender Verdacht auf ein CRPS. Somit könne sie sich den Einschätzungen von Dr. D.____ anschliessen. In der angestammten Tätigkeit und für schwere, ganztags stehende Tätigkeiten bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit. Für leichte, sitzende Tätigkeiten bestehe grundsätzlich eine Arbeitsfähigkeit von 50 %.

5.7 Mit Stellungnahme vom 1. März 2019 gab der Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, an, dass er sich der Beurteilung von med. pract. E.____ anschliessen könne und er eine halbtags leichte, wechselbelastende Arbeit für zumutbar halte.

5.8 Am 14. März 2019 berichtete med. pract. E.____ über einen insgesamt zeitgerechten, beschwerdegebesserten Verlauf; eine Analgesie sei nicht notwendig. Eine weitere Kontrolle in ihrer Sprechstunde sei nicht zwingend notwendig. Die Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Pneumonteur betrage nach wie vor 100 %, wobei dies auch noch für die nächsten zwei Monate für ganztags stehende, gehende Tätigkeiten mit schwerem Tragen und Heben gelte. Für wechselbelastende, sitzende und leichte Tätigkeiten (Bürotätigkeit) betrage die Arbeitsfähigkeit unverändert 50 %.

5.9 Anlässlich der am 2. April 2019 durchgeführten kreisärztlichen Untersuchung diagnostizierte Dr. F.____ einen Status nach Quetschverletzung des linken Fusses am 31. Oktober 2017 mit undislozierter intraarticulär distaler Calcaneusfraktur mit kleiner Gelenkstufe im Calcaneocuboidalgelenk links sowie aktuell belastungsindizierte Beschwerden am linken Fuss, jedoch kein CRPS. Der Versicherte habe angegeben, dass es ihm schon besser gehe als nach dem Unfall und es in den letzten Wochen und Monaten noch etwas besser geworden sei. Schmerzmittel nehme er keine und die Physiotherapie sei Ende des letzten Jahres beendet worden. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. F.____ fest, dem Versicherten seien alle leichten, gelegentlich auch mittelschweren wechselbelastenden Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ganztags möglich. Es bestehe durchaus auch die Aussicht, dass inskünftig wieder schwere Arbeiten möglich seien.

5.10 Med. pract. E.____ berichtete am 10. Mai 2019, dass der Versicherte seit Anfang April 2019 als Chauffeur in einem Pensum von 50 % arbeite. Er spüre dabei bei längerer, stärkerer Belastung und dem Bewegen von 30-40 kg schweren Lasten abends eine deutliche Beschwerdesymptomatik im linken Rückfuss. Med. pract. E.____ hielt fest, es bestehe nach wie vor eine gewisse Einschränkung für schwere körperliche Tätigkeiten und längerfristige Belastung, auch als Chauffeur. Somit verbleibe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % in den folgenden drei bis vier Monaten.

5.11 Am 24. Mai 2019 teilte lic. phil. C.____ der Suva telefonisch mit, dass die psychologische Behandlung abgeschlossen sei. Der Versicherte sei am 7. Januar 2019 das letzte Mal bei ihr in Behandlung gewesen. Es gehe ihm in Bezug auf die Psyche viel besser, weshalb er keine Behandlung mehr benötige.

5.12 Mit Stellungnahme vom 13. August 2019 diagnostizierte die RAD-Ärztin Dr. med. G.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach reaktiver depressiver Verstimmung infolge Unfall, unter psychologischem Coaching und Surmontil gänzlich remittiert. Mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte sie einen Status nach Quetschverletzung des linken Fusses am 31. Oktober 2017 mit undislozierter intraarticulärer distaler Calcaneusfraktur mit kleiner Gelenkstufe im Calcaneocuboidalgelenk links. In Bezug auf die angestammte Tätigkeit als Pneumonteur hielt sie fest, es bestehe ab dem 31. Oktober 2017 bis auf Weiteres eine volle Arbeitsunfähigkeit. In einer leidensangepassten Verweistätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit. In Bezug auf das Belastungsprofil der Verweistätigkeit gab sie an, es seien leichte, sitzende Tätigkeiten mit möglichen

kurzen Gehstrecken zwischendurch auf ebenem Boden ohne Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, ohne Arbeit in der Hocke, kniend oder kauernd, ohne Steigen auf Gerüste oder Leitern und ohne Gehen auf unebenem Boden zumutbar. Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Verweistätigkeit hielt Dr. G.____ fest, es habe vom 31. Oktober 2017 bis zum 15. Januar 2019 bei instabilem Gesundheitszustand bei protrahiertem Heilverlauf nach Unfall eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden. Vom 16. Januar 2019 bis zum 1. April 2019 gehe sie gestützt auf die Beurteilung von med. pract. E.____ vom 16. Januar 2019 von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % aus. Ab dem 2. April 2019 bestehe gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. F.____ vom 2. April 2019 keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr. Abschliessend bemerkte Dr. G.____, dass auf die Beurteilung von med. pract. E.____ vom 16. Januar 2019 und von Kreisarzt Dr. F.____ vom 2. April 2019 abgestellt werden könne und der protrahierte Verlauf nach dem Unfall vom 31. Oktober 2017 medizinisch nachvollziehbar sei, da sich ein Knochenödem im Calcaneus entwickelt habe, welches sich nur langsam unter antiresorptiver Behandlung zurückgebildet habe. Die Fraktur am Fersenbein sei hingegen komplett ausgeheilt. Spätestens seit der Beurteilung von med. pract. E.____ vom 16. Januar 2019 sei dem Versicherten eine leidensangepasste Verweistätigkeit zu 50 % und spätestens seit der kreisärztlichen Untersuchung vom 2. April 2019 zu 100 % zumutbar. Es sei zudem zu erwarten, dass der Versicherte im weiteren Verlauf auch die angestammte Tätigkeit wieder werde ausüben können; die Prognose hierfür sei günstig.

5.13 Mit Bericht vom 5. September 2019 gab med. pract. E.____ an, dass eine stabilisierte Situation mit im Alltag und Beruf bei mässiger Belastung schmerzarmem Patienten vorliege. Die Mobilisation sei weiterhin nach Massgabe der Beschwerden ohne Limit erlaubt. Aktuell bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bis zum 20. Oktober 2019. Sie habe mit dem Versicherten vereinbart, dass er sich bis dahin mit seinem Arbeitgeber in Verbindung setze, um eine Steigerung der Arbeitstätigkeit auf ca. 70 % zu planen. Eine fixe Kontrolle sei derzeit nicht vorgesehen und erfolge bei Bedarf.

5.14 Gemäss einer Aktennotiz der Suva vom 11. September 2019 empfahl Dr. F.____, unter Berücksichtigung des Berichtes von med. pract. E.____ vom 5. September 2019, die Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 70 % sowie die nächste Konsultation vom 20. Oktober 2019 abzuwarten.

5.15 Med. pract. E.____ hielt in ihrem Bericht vom 19. Dezember 2019 anamnestisch fest, die Arbeitsfähigkeit habe auf 70 % gesteigert werden können. Der Versicherte berichte über relative Beschwerdefreiheit im linken Fuss. Ab April 2020 sei eine Arbeitsaufnahme mit einem Pensum von 100 % geplant; der Arbeitsvertrag sei bereits unterzeichnet. In ihrer Beurteilung gab sie an, dass es erfreulicherweise zu einer weiteren Stabilisierung der Situation gekommen sei. Gegen eine Arbeitsaufnahme zu 100 % spreche nichts. Die Arbeitsfähigkeit sei bis Ende März zu 30 % eingeschränkt. Eine weitere Kontrolle in ihrer Sprechstunde sei nicht vorgesehen.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2020 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts in psychischer Hinsicht auf die Ausführungen von Dr. B.____ und lic. phil. C.____ vom 1. März 2018 sowie auf die telefonischen

Berichte von lic. phil. C.____ vom 19. November 2018 und vom 24. Mai 2019. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer in psychischer Hinsicht in seiner bisherigen Tätigkeit als Pneumonteur wie auch in jeder anderen Arbeit zu 100 % arbeitsfähig ist. Diese Beurteilung der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden, zumal Dr. B.____ und lic. phil. C.____ aufgrund ihrer Beobachtungen und Untersuchungen die Befunde erörtern und zu schlüssigen Ergebnissen gelangen. Des Weiteren liegen keine anderslautenden ärztlichen Einschätzungen oder konkrete Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit dieser Beurteilung sprechen. Es bestehen mithin keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser ärztlichen resp. psychologischen Feststellungen. Die Beschwerdegegnerin durfte deshalb bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten in psychischer Hinsicht auf diese Ergebnisse abstellen. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, der psychische Gesundheitszustand sei nicht rechtsgenüglich abgeklärt worden, kann ihm nicht gefolgt werden. Vielmehr ergibt sich aus den Akten, dass die psychologische Behandlung abgeschlossen wurde und der Versicherte am 7. Januar 2019 das letzte Mal bei lic. phil. C.____ in Behandlung war. Somit bestand kein Anlass für die Beschwerdegegnerin, den psychischen Gesundheitszustand weiter zu überprüfen, da keine Indizien für einen Einfluss der vormals bestandenen psychischen Problematik auf die Arbeitsfähigkeit bestanden. Somit kann auf weitere Ausführungen diesbezüglich verzichtet und auf die überzeugenden Ausführungen von Dr. B.____ und lic. phil. C.____ verwiesen werden (vgl. E. 5.1, 5.3 und 5.11 hiervor).

6.2 Streitig ist hingegen die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustands. Die IV-Stelle ging gestützt auf die Beurteilung von Dr. F.____ vom 2. April 2019 und von Dr. G.____ vom 13. August 2019 von einer vollen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pneumonteur aus. In einer leidensangepassten Tätigkeit ging sie indes von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 16. Januar 2019 und von 0 % ab 2. April 2019 aus. Basierend darauf befristete sie die ganze Invalidenrente bis zum 30. April 2019. Demgegenüber ist der Beschwerdeführer der Auffassung, dass die Beschwerdegegnerin sich zu Unrecht auf die Beurteilung von Dr. F.____ vom 2. April 2019 und von Dr. G.____ vom 13. August 2019 abgestützt habe. Er bringt vor, seine behandelnde Ärztin med. pract. E.____ gehe auch noch nach dem 2. April 2019 von einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit aus. Zudem habe Dr. F.____ zwar im kreisärztlichen Bericht vom 2. April 2019 angegeben, es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Dennoch habe die zuständige Sachbearbeiterin der Suva in einer Aktennotiz vom 2. April 2019 festgehalten, es bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 %, und die Suva habe gestützt darauf weiter Taggelder ausbezahlt, weshalb ein Widerspruch vorliege. Uneinigkeit zwischen den Parteien herrscht somit in Bezug auf das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers ab dem 2. April 2019.

6.3.1 Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. F.____ und Dr. G.____ zu zweifeln. Es ist vielmehr festzuhalten, dass sie sich hinreichend mit den wesentlichen medizinischen Unterlagen auseinandergesetzt und insgesamt ein vollständiges Bild des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers vermittelt haben. Sie nehmen insbesondere eine schlüssige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten und in einer leidensange-

passten Tätigkeit vor, indem sie ausführen, dass in der angestammten Tätigkeit zwar keine Arbeitsfähigkeit mehr vorliege, dem Versicherten jedoch in einer leidensangepassten Verweistätigkeit alle leichten, gelegentlich auch mittelschweren wechselbelastenden Arbeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ganztags möglich respektive auch ganztags leichte, sitzende Tätigkeiten mit möglichen kurzen Gehstrecken zwischendurch auf ebenem Boden ohne Heben und Tragen von Lasten über zehn Kilogramm, ohne Arbeit in der Hocke, kniend oder kauernd, ohne Steigen auf Gerüste oder Leitern und ohne Gehen auf unebenem Boden zumutbar seien. Die Beurteilungen stehen im Einklang mit dem Gesundheitszustand, wie er in den übrigen medizinischen Unterlagen dokumentiert wird. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, er sei auch noch nach dem 2. April 2019 zu 50 % in einer dem zumutbaren Belastungsprofil leidensangepassten Verweistätigkeit in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen, kann ihm nicht gefolgt werden. Aus den Berichten von med. pract. E.____ und den darin enthaltenen Schilderungen des Beschwerdeführers ergibt sich vielmehr, dass die aktuelle Tätigkeit als Chauffeur oft längere Belastungen mit sich bringt. So muss er dabei nach eigenen Angaben 30-40 kg schwere Lasten bewegen und heben. Dass er dabei abends deutliche Beschwerden verspürt, ist allerdings als logische Folge dieser körperlich schweren Tätigkeit zu werten. Indem med. pract. E.____ in ihren nach April 2019 ausgestellten Berichten (vgl. E. 5.10, 5.13 und 5.15 hiervor) immer noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert, verkennt sie somit, dass der Versicherte – obschon er als Chauffeur arbeitet, was grundsätzlich einer leichten, sitzenden Tätigkeit entspricht – faktisch einer nicht dem zumutbaren Belastungsprofil entsprechenden Verweistätigkeit nachgeht. Mit anderen Worten resultieren die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Klagen über Beschwerden bei seiner Tätigkeit als Chauffeur aus einer längeren und stärkeren Belastung und dem Bewegen und Heben von 30-40 kg schweren Lasten, was indes nicht der von Dr. F.____ und von Dr. G.____ definierten leidensangepassten Verweistätigkeit entspricht.

6.3.2 In Bezug auf die Beurteilungen von med. pract. E.____ vom 10. Mai 2019, vom 5. September 2019, vom 2. Oktober 2019 und vom 19. Dezember 2019 ist festzuhalten, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Dieser Erfahrungstatsache darf das Gericht Rechnung tragen (vgl. E. 4.3 hiervor). Des Weiteren ist den Akten zu entnehmen, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers der Suva am 16. April 2019 telefonisch mitteilte, dass er seit dem 9. April 2019 eine Stelle als Chauffeur bzw. Allrounder mit einem Pensum von 50 % habe. Es sei im Vertrag vereinbart worden, dass es sich um leichte Arbeit handle. Obschon die Suva anlässlich dieses Telefonats darauf hinwies, dass der Versicherte einer leichten Tätigkeit ganztags nachgehen könne, teilte die Ehefrau mit, dass er dies zwar wisse, der Arbeitgeber ihres Ehemannes jedoch eine Aufstockung des Pensums von 50 % auf 100 % nicht anbieten könne. Diese Mitteilung veranschaulicht, dass der Beschwerdeführer faktisch einem Pensum von 100 % hätte nachgehen können, es indes an einem entsprechenden Angebot seines Arbeitsgebers fehlte. Jedenfalls verdeutlicht diese Tatsache, dass die von med. pract. E.____ auch noch nach April 2019 attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % – die abgesehen davon weder auf eine Diagnose noch auf klinische Befunde zurückzuführen ist – im Hinblick auf die faktische Erwerbssituation des Versicherten, der das Pensum mangels Angebot nicht aufstocken konnte, erfolgt ist.

6.3.3 Soweit der Beschwerdeführer schliesslich auf die Aktennotiz der Suva-Sachbearbeiterin vom 2. April 2019 verweist, wonach aufgrund der kreisärztlich definierten Zumutbarkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestehen bleibe und das Taggeld somit weiterhin im Rahmen von 50 % ausgerichtet werde, vermag dies ebenfalls nichts zu ändern. Einerseits steht die Aktennotiz in einem offensichtlichen Widerspruch zur kreisärztlichen Beurteilung. Andererseits ist die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit und eine darauf gestützte Taggeldzahlung des Unfallversicherers für die Invalidenversicherung nicht bindend. Nach dem Gesagten ergibt sich, dass die vorinstanzliche Beweiswürdigung nicht zu beanstanden ist.

6.4 Zusammenfassend lassen die kreisärztliche Untersuchung vom 2. April 2019 sowie die RAD-Beurteilung vom 13. August 2019 eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu. Die Beschwerdegegnerin durfte deshalb bei der Bemessung der Invalidität auf deren Ergebnisse abstellen. Bei dieser Sachlage ist dem Antrag des Beschwerdeführers, wonach weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen seien, nicht stattzugeben. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 141 I 64 E. 3.3, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

7.1 Zu prüfen bleibt schliesslich, ob die Invalidenrente zu Recht per 30. April 2019 aufgehoben worden ist. Nach der Rechtsprechung ist bei rückwirkender Zusprache einer abgestuften oder befristeten Invalidenrente nebst der Revisionsbestimmung des Art. 17 Abs. 1 ATSG die Regelung in Art. 88a Abs. 1 IVV über die Änderung des Leistungsanspruchs bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit analog anzuwenden, wenn noch vor Erlass der ersten Rentenverfügung eine anspruchsbeeinflussende Änderung eingetreten ist. Nach Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV ist namentlich eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Satz 2). Das Bundesgericht wendet in der Regel den zweiten Satz dieser Vorschrift an und gewährt oder bestätigt die bisherige höhere Rente drei Monate über die Veränderung des Gesundheitszustandes hinaus. Auf die Einräumung einer Wartedauer bis zur Aufhebung ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nur in Ausnahmefällen zu verzichten (Urteil des Bundesgerichts vom 30. April 2019, 8C_36/2019, E. 5 mit weiteren Hinweisen).

7.2 Gemäss der von Dr. G.____ in ihrer Stellungnahme vom 13. August 2019 aufgeführten Arbeitsunfähigkeitsperioden, wonach in einer leidensangepassten Tätigkeit vom 31. Oktober 2017 bis zum 15. Januar 2019 eine volle, vom 16. Januar 2019 bis zum 1. April 2019 eine

50%ige und danach keine Arbeitsunfähigkeit mehr vorlag, wurde der Invaliditätsgrad abgestuft ermittelt. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden und wird im Übrigen auch nicht vom Beschwerdeführer bestritten. Demgegenüber hat die Vorinstanz die für die Änderung des Gesundheitszustands massgebende Karenzfrist nach Art. 88a Abs. 1 IVV zu Unrecht nicht berücksichtigt. Vorliegend bestand zum Rentenbeginn per 1. Oktober 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. zum Rentenbeginn auf Monatsanfang Art. 29 Abs. 3 IVG). Die erste rentenrelevante Änderung erfolgte am 16. Januar 2019, als der Versicherte zu 50 % arbeitsfähig war. Diese Änderung ist erst mit Ablauf der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV und somit per 1. Mai 2019 zu berücksichtigen. Die zweite rentenrelevante Änderung erfolgte am 2. April 2019, als der Versicherte wieder voll arbeitsfähig war. Entgegen der Vorinstanz ist der Zeitpunkt dieser Verbesserung der Erwerbsfähigkeit wiederum erst nach Ablauf der dreimonatigen Karenzfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV und somit per 1. August 2019 zu berücksichtigen.

7.3. Nachdem sich aus den Akten ausserdem keine Hinweise ergeben, dass im Rahmen der Rechtsanwendung von Amtes wegen durch das Gericht eine andere Einschätzung der Vergleichseinkommen vorzunehmen wäre und die Berechnung auch vom Versicherten nicht beanstandet wurde, erübrigt sich eine detaillierte Auseinandersetzung mit dem durch die IV-Stelle vorgenommenen Einkommensvergleich.

8. Als Ergebnis ist festzuhalten, dass die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 23. Januar 2019 einen unbefristeten Rentenanspruch des Versicherten zu Recht ablehnte. Indem sie dem Beschwerdeführer jedoch lediglich bis zum 30. April 2019 eine ganze Invalidenrente ausrichtete, berücksichtigte sie die massgeblichen Vorgaben bei einer Verbesserung des Gesundheitszustands gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV nicht. Danach hat der Beschwerdeführer für die Zeit vom 1. Oktober 2018 bis zum 30. April 2019 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente und vom 1. Mai 2019 bis zum 31. Juli 2019 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Bei diesem Ergebnis ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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 200-1000 Franken 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 grossmehrheitlich unterlegen. Seinen Rechtsbegehren ist allerdings insofern teilweise entsprochen worden, als dass ihm vom 1. Mai 2019 bis zum 31. Juli 2019 eine halbe Invalidenrente ausgerichtet wird. Entsprechend rechtfertigt es sich, ihm die Verfahrenskosten lediglich im Umfang von Fr. 600.-- aufzuerlegen. Gemäss § 20 Abs. 3 VPO sind die verbleibenden ordentlichen Kosten im Umfang von Fr. 200.-- der teilweise unterliegenden IV-Stelle aufzuerlegen.

9.2 Infolge teilweiser Gutheissung der Beschwerde hat die IV-Stelle dem Beschwerdeführer gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 21 Abs. 1 VPO eine reduzierte Parteientschädigung auszurichten. Mangels Einreichung einer Honorarnote der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers werden die Parteikosten durch das Gericht festgelegt. Demnach ist dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von pauschal Fr. 250.-- zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 23. Januar 2020 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer vom 1. Oktober 2018 bis zum 30. April 2019 Anspruch auf eine ganze IV-Rente und vom 1. Mai 2019 bis zum 31. Juli 2019 Anspruch auf eine halbe IV-Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden zu Fr. 200.-- der IV-Stelle Basel-Landschaft und zu Fr. 600.-- dem Beschwerdeführer auferlegt. Der zu viel bezahlte Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 200.-- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine reduzierte Parteientschädigung von pauschal Fr. 250.-- zu bezahlen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht