



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 28. Juni 2012 (720 11 256 / 182)

Invalidenversicherung

Rückweisung zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nicole Hohl, Advokatin, Zeughausplatz 34, Postfach 375, 4410 Liestal

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1956 geborene A.____ war seit 4. Januar 1993 als Bauarbeiter bei der B.____ AG tätig. Nachdem er sich am 23. April 2002 beim Fussballspielen eine Knieverletzung zugezogen hatte, meldete er sich am 31. März 2003 unter Hinweis auf eine schwere Arthrose und eine Meniskusverletzung am linken Knie bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nachdem sie die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft beim Versicherten ab 22. April 2003 (Ablauf des Wartjahres) einen Invaliditätsgrad von 100 % und ab Februar 2006 einen solchen von 37 %.

Gestützt auf diese Ergebnisse sprach die IV-Stelle A.____ nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 10. Juni 2011 für den Zeitraum vom 1. April 2003 bis 30. April 2006 eine befristete ganze Rente zu. Gleichzeitig lehnte sie einen weiteren Rentenanspruch ab 1. Mai 2006 ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokatin Nicole Hohl, am 14. Juli 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihm auch für die Zeit ab 1. Mai 2006 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Angelegenheit zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und Neuentscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge, wobei ihm die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seiner Rechtsvertreterin zu bewilligen seien.

C. Mit Verfügung vom 24. August 2011 gewährte das Gericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokatin Nicole Hohl als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 27. Oktober 2011 beantragte die IV-Stelle, die Beschwerde sei teilweise gutzuheissen. Es sei davon auszugehen, dass der Versicherte seit April 2009 lediglich noch zu 55 % arbeitsfähig sei. Der aus diesem Grund neu vorzunehmende Einkommensvergleich ergebe einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 59 %. Somit habe der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. April 2009 Anspruch auf eine halbe Rente.

E. Am 6. Dezember 2011 und 19. Januar 2012 reichte der Beschwerdeführer Berichte der Klinik C.____ vom 1. Dezember 2011 und der Klinik D.____ vom 14. Dezember 2011 ein. Gleichzeitig änderte er in der Replik vom 19. Januar 2012 sein ursprüngliches Rechtsbegehren dahingehend, dass ihm für die Zeit vom 1. Mai 2006 bis 31. Dezember 2010 eine ganze Rente und ab 1. Januar 2011 eine halbe Rente zuzusprechen sei, unter o/e-Kostenfolge.

F. In ihrer Duplik vom 12. März 2012 beantragte die IV-Stelle nunmehr, die Beschwerde sei - entsprechend dem Eventualantrag des Versicherten - gutzuheissen und die Sache sei zu weiteren Abklärungen und zur Neuentscheidung an die IV-Stelle zurückzuweisen.

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 beur-

teilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 14. Juli 2011 ist demnach einzutreten.

2.1 Als Invalidität gilt nach Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Sie kann im IV-Bereich Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (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).

2.2 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. 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 299 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 298 E. 4c in fine).

2.3 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. nach Art. 28 Abs. 2 IVG (in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung) hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

2.4 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28 Abs. 2 IVG [in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung] bzw. Art. 28a Abs. 1 IVG [in der seit 1. Januar 2008 anwendbaren Fassung]). 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

ge 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 (BGE 128 V 30 E. 1).

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

3.1 Nach Art. 6 ATSG ist die Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten (Satz 1). Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem andern Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Satz 2). Diese Legaldefinition stimmt im Wesentlichen mit dem Begriff der Arbeitsunfähigkeit überein, wie ihn die Rechtspraxis vor dem Inkrafttreten des ATSG entwickelt hatte (vgl. etwa BGE 129 V 53 E. 1.1 in fine mit Hinweisen). Die bis zum 31. Dezember 2002 ergangene diesbezügliche Rechtsprechung des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

3.2 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).

3.3 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 an-

zugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.1 Die IV-Stelle zog zur Abklärung des Gesundheitszustandes und zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten die das Unfallereignis vom 23. April 2002 betreffenden SUVA-Akten bei. Diese enthalten unter anderem den Abschlussbericht des Kreisarztes Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, vom 26. September 2005. Darin wurden beim Versicherten als Diagnosen eine Pangenarthrose links nach Distorsion und mehreren Eingriffen, eine knapp tolerable Restinstabilität des linken Knies, chronifizierte Beschwerden mit lumbalem Ausweitungssyndrom und eine anhaltende schwere depressive Episode festgehalten. In seiner Zumutbarkeitsbeurteilung hielt der Kreisarzt fest, die auf den Unfall zurückzuführenden Kniebeschwerden würden dem Versicherten die Ausübung einer ganztägigen leichten, vorwiegend sitzenden und bei Bedarf auch wechselbelastenden Arbeit auf ebenem Boden ohne Knien oder Kauern und mit gelegentlichem unbelastetem Treppensteigen erlauben. Das Traglimit belaufe sich stehend auf 15 bis 20 kg, gehend auf 5 bis 10 kg.

4.2 Da der Versicherte aktenkundig auch an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen litt, entschloss sich die IV-Stelle, zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhaltes bei Dr. med. F.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag zu geben, welches dieser am 25. Februar 2006 erstattete. Darin hielt der Experte als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) fest. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit führte Dr. F.____ aus, der Explorand sei aus psychiatrischer Sicht auf Grund der leichten depressiven Episode sowohl in der angestammten als auch in jeder anderen, seinen Fähigkeiten und Neigungen entsprechenden Tätigkeit zu 20 % arbeitsunfähig. Daneben liege auch eine Schmerzverarbeitungsstörung vor, welche die Arbeitsfähigkeit jedoch nicht zusätzlich beeinträchtige. Es würden keine Hinweise auf unbewusste Konflikte vorliegen und ein primärer Krankheitsgewinn sei nicht vorhanden.

4.3 Im Hinblick auf eine Aktualisierung des medizinischen Sachverhaltes liess die IV-Stelle den Versicherten im Frühjahr 2009 zusätzlich durch Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, untersuchen. In seinem Bericht vom 28. April 2009 erhob Dr. G.____ als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11) und eine Schmerzverarbeitungsstörung (ICD-10 F54). Der Versicherte sei deswegen aus psychiatrischer Sicht seit April 2009 in einer Verweistätigkeit zu 45 % arbeitsunfähig.

4.4 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens liess der Versicherte einen Abschluss- und Verlaufsbericht der Klinik C.____ vom 22. Dezember 2010, eine Stellungnahme

der Klinik C.____ vom 1. Dezember 2011 und einen Kurzbericht der Klinik D.____ vom 14. Dezember 2011 zu den Akten geben. Diesen Unterlagen kann entnommen werden, dass der Versicherte vom 21. Februar bis 6. Mai 2008 und vom 9. Februar bis 24. März 2009 stationär in der Klinik D.____ behandelt worden war, und dass er sich vom 10. August 2009 bis 30. November 2010 zu Therapiezwecken in der Tagesklinik C.____ aufgehalten hatte. Für die Dauer dieser jeweiligen Behandlungen wurde ihm in den genannten Berichten von den zuständigen Ärzten jeweils eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

5.1 Nachdem sich die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung vom 10. Juni 2011 bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten noch vollumfänglich auf den Bericht des Kreisarztes Dr. E.____ vom 26. September 2005 und auf das psychiatrische Gutachten von Dr. F.____ vom 25. Februar 2006 gestützt hatte und demzufolge von einer 20 %-igen Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ab Februar 2006 ausgegangen war, vertritt sie in ihrer Duplik vom 12. März 2012 nunmehr den Standpunkt, die Sache sei zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. Zur Begründung verweist sie im Wesentlichen auf die nachgereichten Berichte der Klinik C.____, in denen dem Versicherten für die vom 10. August 2009 bis 30. November 2010 dauernde Behandlung in der Tagesklinik eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist. Aus diesem Bericht könne zwar, so die IV-Stelle, noch nicht abschliessend gefolgert werden, dass der Versicherte während der gesamten Behandlungsdauer für sämtliche berufliche Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, habe es sich doch um eine Behandlung in einer Tagesklinik und nicht um einen stationären Spitalaufenthalt gehandelt. Die Frage könne jedoch gestützt auf die vorliegenden Berichte nicht schlüssig beantwortet werden, die Angelegenheit bedürfe diesbezüglich weiterer Abklärungen. Unklar sei aber auch, wie sich die Situation in den Perioden zwischen der RAD-Untersuchung durch Dr. G.____ im April 2009 und dem Behandlungsbeginn in der Tagesklinik im August 2009 sowie im Zeitraum zwischen dem dortigen Behandlungsende (30. November 2010) und dem Erlass der angefochtenen Verfügung (10. Juni 2011) präsentiert habe. In Bezug auf den letztgenannten Zeitraum lägen auch keine Angaben des behandelnden Psychiaters Dr. med. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vor. Auf Grund all dieser Unklarheiten und offenen Fragen seien weitere medizinische Abklärungen angezeigt. Dieser Auffassung der IV-Stelle, welche im Übrigen auch dem Eventualstandpunkt des Versicherten entspricht, ist ohne Weiteres beizupflichten. Es verhält sich in der Tat so, dass eine abschliessende Beurteilung des Rentenanspruchs des Beschwerdeführers - im Wesentlichen aus den von der IV-Stelle in ihrer Duplik genannten Gründen - gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht möglich ist. Im Übrigen hätte sich aber auch ungeachtet der nunmehr vorliegenden Berichte der Klinik C.____ ohnehin die Frage gestellt, ob die von der IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung und in ihrer Vernehmlassung als massgeblich bezeichneten fachärztlichen Beurteilungen von Dr. E.____ vom 26. September 2005, von Dr. F.____ vom 25. Februar 2006 und von Dr. G.____ vom 28. April 2009 überhaupt (noch) der aktuellen Situation des Versicherten entsprechen, waren die genannten medizinischen Unterlagen im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (10. Juni 2011) doch alle bereits zwischen gut zwei und knapp sechs Jahre alt

5.2 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass die vorhandenen medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zulassen.

5.3 Im Entscheid 137 V 210 ff. hat das Bundesgericht die bisherige ständige Rechtsprechung, wonach das kantonale Gericht prinzipiell die freie Wahl hatte, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten, geändert. Es hat erkannt, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einzuholen hat und eine Rückweisung an die IV-Stelle nur noch in Ausnahmefällen erfolgen soll. Da es Aufgabe der Verwaltung und nicht der Beschwerdeinstanz ist, für eine erstmalige vollständige Erhebung des massgebenden Sachverhaltes besorgt zu sein, liegt ein solcher Ausnahmefall etwa vor, wenn ein relevanter Aspekt des medizinischen Sachverhaltes durch die Verwaltung nicht abgeklärt worden ist. Gleiches gilt, wenn sich die Verwaltung auf ein Gutachten stützt, welches bereits vor längerer Zeit erstellt worden ist und das auf Grund der zwischenzeitlichen Entwicklung nicht mehr die aktuelle medizinische Situation der versicherten Person wiedergibt. Diese beiden Punkte sind nach dem vorstehend Gesagten in casu gegeben. Somit ist aber eine Rückweisung an die IV-Stelle trotz der geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung möglich. Dies muss umso mehr gelten, als eine Rückweisung der Angelegenheit sowohl dem von der IV-Stelle in der Duplik vom 12. März 2012 explizit beantragten Vorgehen als auch dem Eventualbegehren des Versicherten in seiner Beschwerde vom 14. Juli 2011 entspricht. Die angefochtene Verfügung vom 10. Juni 2011 ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit ist an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese wird den aktuellen Gesundheitszustand und die Frage der (Rest-) Arbeitsfähigkeit des Versicherten durch ein neues Gutachten abklären zu lassen haben. Da der Versicherte nicht nur an psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen, sondern in somatischer Hinsicht auch an den Folgen einer unfallbedingten Knieverletzung leidet, erscheint es angezeigt, die erforderlichen Abklärungen im Rahmen eines polydisziplinären Gutachtens vornehmen zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die IV-Stelle anschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

6. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

6.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene leistungsablehnende Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an die Verwaltung zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

6.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessene-

nem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen - vorbehaltlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO - keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die IV-Stelle als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden.

6.3 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. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 20. Januar 2012 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 7,5 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig 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 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 122.30. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'157.10 (7,5 Stunden à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 122.30 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

7. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

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 **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 10. Juni 2011 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. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'157.10 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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