



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. August 2014 (720 13 152)

Invalidenversicherung

Auslegung einer Parteierklärung im Zusammenhang mit dem Beschwerderückzug; wegen Willensmangel kein rechtsgültiger Beschwerderückzug erfolgt; Zusprechung einer Rente für eine befristete Dauer; darüber hinaus Rückweisung der Angelegenheit zur weiteren medizinischen Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch **B.**_____

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1960 geborene A._____ meldete sich am 16. Juli 2010 unter Hinweis auf Diabetes, Kniegelenksergüsse beidseits, Arm-, Schulter- und Rückenbeschwerden sowie psychische Gesundheitsprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. In der Folge klärte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) die gesundheitlichen und er-

werblichen Verhältnisse ab und sprach dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren mit Verfügung vom 8. April 2013 vom 1. Januar 2011 bis zum 30. Juni 2012 eine befristete ganze Rente zu.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch seine Tochter B.____, am 8. Mai 2013 Beschwerde bei der IV-Stelle. Die IV-Stelle überwies die Beschwerde zuständigkeitshalber dem Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Gericht). In der Folge forderte das Gericht den Beschwerdeführer zur Beschwerdeverbesserung auf. Mit Schreiben vom 12. Juli 2013 hielt Dr. med. C.____, Innere Medizin FMH, speziell Endokrinologie – Diabetes, fest, dass auch nach dem 30. Juni 2012 noch eine volle Invalidität bestanden habe. Der Versicherte leide an einem Zustand nach Begradigungsoperationen beider Beine. Überdies bestehe ein Diabetes mellitus Typ II mit Insulin-Pflichtigkeit. Vergangenen Sommer seien berufliche Tätigkeiten im Gehen oder Stehen nicht möglich gewesen. Darüber hinaus sei der Patient am 17. Februar 2013 gestürzt und habe eine Rotatorenmanschettenruptur erlitten. Dieser Unfall schränke den Versicherten zusätzlich substantiell in seinem Tätigkeitsbereich ein. Ausserdem sei der Patient seit drei Jahren in psychiatrischer Behandlung. Auch von psychischer Seite her dürfe eine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestehen. Bis zur Sanierung der linken Schulter bestehe keine Arbeitsfähigkeit. Mit Eingabe vom 23. Juli 2013 reichte der Beschwerdeführer seine verbesserte Beschwerde ein und verwies auf den Bericht von Dr. C.____.

C. Am 12. August 2013 teilte die Beschwerdegegnerin dem Gericht mit, dass sie mit einer gleichentags erlassenen neuen Verfügung die angefochtene Verfügung vom 8. April 2013 zwecks weiterer Abklärungen des medizinischen Sachverhalts aufgehoben habe. In der Begründung führte sie aus, dass sie keine Kenntnis vom Schulterunfall gehabt habe. Diesbezüglich sei der Fallabschluss durch die Unfallversicherung abzuwarten. Sie beantragte dem Gericht deshalb, das Beschwerdeverfahren sei zufolge Wiedererwägung lite pendente von der Kontrolle abzuschreiben.

D. Mit Eingabe vom 20. August 2013 reichte der Beschwerdeführer sein Gesuch um unentgeltliche Prozessführung ein.

E. Mit Verfügung vom 23. September 2013 legte die instruierende Präsidentin dem Beschwerdeführer dar, dass im vorliegenden Verfahren eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 8. April 2013 und eine Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und neuer Entscheidung an die Vorinstanz in Betracht komme und gab ihm – unter Hinweis auf BGE 137 V 314 – Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde.

F. Auf mehrmalige Aufforderung hin teilte der Beschwerdeführer dem Gericht mit Eingabe vom 17. Mai 2014 mit, dass er die Beschwerde zurückziehe. Da diese Eingabe nicht unterschrieben war, forderte das Gericht den Beschwerdeführer auf, die Eingabe vom 17. Mai 2014 zu unterzeichnen. Mit undatierter Eingabe (Eingang Gericht am 11. Juni 2014) reichte er einen unterzeichneten Beschwerderückzug ein.

G. Mit Verfügung vom 19. Juni 2014 überwies die instruierende Präsidentin die Angelegenheit und insbesondere die Beurteilung der Parteibeglehen dem Dreiergericht zur Beurteilung. Im Rahmen der Instruktion seien Zweifel aufgetaucht, ob der Beschwerdeführer die Beschwerde vorbehaltlos zurückziehen oder sich dem Antrag der Beschwerdegegnerin auf nochmalige Abklärung anschliessen möchte.

Auf die in den Schriften vorgebrachten Begründungen der Parteien wird – soweit für die Begründung notwendig – in den Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Zu prüfen ist zunächst, ob der Beschwerdeführer seine Beschwerde rechtswirksam zurückgezogen hat. Nach der Rechtsprechung hat der Rückzug eines Rechtsmittels klar, ausdrücklich und unbedingt zu erfolgen. Er ist unwiderruflich, und seine Gültigkeit kann nur auf Willensmängel hin geprüft werden (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juni 2010, 9C_463/2010, E. 1.3 mit Hinweis auf BGE 119 V 38 E. 1.b).

1.2 Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 8. April 2013 eine befristete ganze Rente vom 1. Januar 2011 bis 30. Juni 2012 zugesprochen. Nachdem der Beschwerdeführer dagegen Beschwerde erhoben hatte, sah die Beschwerdegegnerin davon ab, eine Vernehmlassung einzureichen. Stattdessen teilte sie am 12. August 2013 mit, dass sie mit einer gleichentags erlassenen neuen Verfügung die angefochtene Verfügung vom 8. April 2013 zwecks weiterer Abklärungen des medizinischen Sachverhalts aufgehoben habe und beantragte dem Gericht, die Beschwerde sei zufolge Wiedererwägung lite pendente von der Kontrolle abzuschreiben. Daraufhin wurde der Beschwerdeführer mit Verfügung der instruierenden Präsidentin vom 23. September 2013 aufgefordert dazu Stellung zu nehmen, ob er die Beschwerde zurückziehen möchte. Zusammenfassend wurde in der Verfügung dargelegt, dass die Beschwerdegegnerin die angefochtene Verfügung grundsätzlich so lange wiedererwägen könne, bis sie gegenüber dem Gericht Stellung nehme. In Anbetracht des Umstands aber, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer in der angefochtenen Verfügung vom 8. April 2013 eine befristete ganze Rente zugesprochen, diese aber im Rahmen des hängigen Beschwerdeverfahrens mit einer neuen Verfügung aufgehoben habe, komme einer solchen Wiedererwägungsverfügung lite pendente zwecks weiterer Abklärungen des Sachverhalts lediglich der Charakter eines Antrages an die Beschwerdeinstanz zu. Da eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung und eine Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin durch das Gericht durchaus in Betracht kommen könne, und damit dem Beschwerdeführer eine mögliche Verschlechterung seiner Rechtsposition im nachfolgenden neuen Verwaltungsverfahren drohen könne, sei ihm Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben. Falls der Beschwerdeführer nicht weiter an seiner Beschwerde festhalte und diese zurückziehe, sei das Beschwerdeverfahren ohne Weiteres zufolge Beschwerderückzuges abzuschreiben mit der Folge, dass die angefochtene ursprüngliche Verfügung in Rechtskraft erwachse und der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Ver-

fügung entwickelt habe, nicht mehr überprüft werden könne (vgl. zum Ganzen ausführlich: Verfügung vom 23. September 2013).

1.3 Am 17. Mai 2014 reichte der Beschwerdeführer seine Rückzugserklärung ein, die aber weder von seiner Tochter noch von ihm selbst unterzeichnet wurde. Aus diesem Grund wurde er aufgefordert, eine unterzeichnete Erklärung einzureichen. In der Folge liess der Beschwerdeführer dem Gericht eine Eingabe mit dem Inhalt „Beschwerden ziehe ich zurück“ zukommen. Bei dieser Erklärung wäre er grundsätzlich zu behaften. Nun finden sich aber in den Akten Anhaltspunkte dafür, dass seine Willensäusserung irrtümlich erfolgt ist. Im Zusammenhang mit der Aufforderung zur Unterzeichnung des Rückzugs wandte sich die Tochter des Beschwerdeführers am 10. Juni 2014 telefonisch an die zuständige Gerichtsschreiberin. Der Vater wolle wissen, weshalb er die Beschwerde zurückziehen müsse. Anlässlich dieses Telefongesprächs versuchte die instruierende Gerichtsschreiberin der Tochter des Beschwerdeführers die in der Verfügung vom 23. September 2013 dargestellte Rechtslage zu erklären. Anlässlich dieses Telefongesprächs entstand bei der Gerichtsschreiberin der Eindruck, dass sich die Beschwerde führende Partei, insbesondere in Anbetracht der beschränkten Deutschkenntnisse und der zugegebenermassen komplizierten Rechtslage, auf die in der Verfügung vom 23. September 2013 Bezug genommen wird, nicht im Klaren darüber war, welche Konsequenzen ein Beschwerderückzug nach sich ziehen würde (vgl. Aktennotiz vom 10. Juni 2014). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer wochenlang nicht auf die Aufforderung zur Stellungnahme zum allfälligen Beschwerderückzug reagiert hatte, was ebenfalls impliziert, dass er nicht verstanden hatte, um was es geht. Dies ist insofern verständlich, da die in der Verfügung vom 23. September 2013 geschilderte Rechtslage selbst für juristische Fachpersonen nicht ganz einfach zu verstehen ist. Es bestehen daher ernsthafte Zweifel darüber, ob der Beschwerdeführer die Konsequenzen einer Rückzugserklärung kannte. Naheliegender ist, dass er mit seinem Verhalten einer – vermeintlichen – Aufforderung des Gerichts nachgekommen ist. Die Erklärung des Beschwerdeführers, die am 11. Juni 2014 beim Gericht eingegangen ist, bekundet daher zwar auf den ersten Blick den klaren Willen, die Beschwerde zurückzuziehen. Unter Berücksichtigung der geschilderten Umstände (Verfahrensdauer, Telefongespräch, komplexe Rechtslage und schlechte Deutschkenntnisse) ist es aber überwiegend wahrscheinlich, dass die Erklärung an einem beachtlichen Willensmangel leidet, weshalb sie ungültig ist und nicht beachtet werden muss.

2. 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 vom 8. Mai 2013 ist demnach einzutreten.

3.1 Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 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 (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).

3.2 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

3.3 Für die Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (BGE 104 V 136 E. 2a und b).

3.4 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).

3.5 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch 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 Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

3.6 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

pflchtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.7. Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2).

4.1 Die Beschwerdegegnerin gab zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts ein rheumatologisches/psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, und Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag. Anlässlich der Konsensbesprechung vom 13. Januar 2012 kommen die beiden Gutachter zum Schluss, dass mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine medialbetonte Gonarthrose beidseits bei Varusachse beidseits (ICD-10 M17.0) bei Pseudoarthrose der proximalen Tibia rechts bei St. nach medial aufklappender Tibiavalgisationsosteotomie mittels Tomofix-Platte rechts am 28. Januar 2011 und Status nach Tibiavalgisationsosteotomie links mit Tomofix am 15. Juli 2010 und Status nach Kniearthroskopie beidseits mit Débridement am 2. März 2010 diagnostiziert werden könne. Aus psychiatrischer Sicht würden keine Erkrankungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen (vgl. Gutachten vom 16./24. Januar 2012). Aus rheumatologischer Sicht sei die bilaterale Gonarthrose mit Bildung einer Pseudoarthrose im Bereich der Valgisation-Osteotomie der rechten Tibia für die Bestimmung der Arbeitsfähigkeit führend. In der angestammten Tätigkeit als Bäckerei-Mitarbeiter lasse sich laut Aktenlage eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Januar 2010 mit dem aktuellen Hauptbefund einer Pseudoarthrose an der rechten Tibia begründen, welche sich voraussichtlich bis mindestens 30. Juni 2012 fortsetzen werde. Dabei würden die degenerativen Veränderungen des rechten und des linken Kniegelenkes interferieren. Bis heute bestehe keine stabile Situation. Limitierender Hauptfaktor sei heute die Entwicklung einer Pseudoarthrose im Bereich der Valgisation-Osteotomie der rechten Tibia, die die Schmerzsymptomatik im Bereiche des rechten Kniegelenks völlig zu erklären vermöge und zusätzlich zu einer Fehlbelastung des linken Beines und der rechten Schulter (beim Gehen mithilfe zweier Stöcke) führe. Die restliche Läsion erfordere einen neuen chirurgischen Eingriff am rechten Bein, der für Ende Januar 2012 geplant sei. Da-

her sei die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit in der angestammten Tätigkeit zur Zeit nicht möglich. Rein theoretisch sei die restliche Arbeitsfähigkeit durch eine operative Sanierung der Pseudoarthrose an der rechten Tibia besserungsfähig, sodass eine erneute Beurteilung der Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer-orthopädischer Sicht nach der durchgeführten Operation und der entsprechenden Rehabilitation frühestens Ende Juni 2012 (sechs bis neun Monate post-operativ) notwendig sei. Aus rein rheumatologischer Sicht sei die Prognose heute immer noch offen. Eine berufliche Wiedereingliederung in einer angepassten Tätigkeit nach den durchgeführten Behandlungen inkl. Rehabilitation sei nicht auszuschliessen.

4.2 Mit Austrittsbericht vom 1. Februar 2012 hält Dr. med. F.____, Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals X.____, fest, dass die Tomofixplatte Tibia rechts am 1. Februar 2012 entfernt worden sei. Eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestehe vom 1. Februar 2012 bis 18. März 2012.

4.3 Mit Stellungnahme vom 12. April 2012 erachtet Dr. med. G.____, Facharzt Allgemeine Medizin FMH, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), die Beurteilung von Dr. D.____ und Dr. E.____ grundsätzlich als beweiskräftig. Zur Zeit seien die Folgen der Operation noch nicht ausgeheilt. Ob bis Herbst eine gewisse Arbeitsfähigkeit erreicht werden könne, sei noch offen.

4.4 Dr. F.____ diagnostiziert in seinem Bericht vom 3. Juli 2012 zuhanden der Beschwerdegegnerin mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit störendes Osteosynthesematerial Tibia rechts, einen Diabetes Mellitus, den Status nach Thoraxschmerzen unklarer Aetiologie sowie eine Depression. Bis zum 18. März 2012 habe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab dem 19. März 2012 müssten vier Stunden täglich mit wechselnd stehender und sitzender Tätigkeit möglich sein. Beim Patienten bestehe ein chronifiziertes Schmerzsyndrom mit einem Ausstieg aus dem Arbeitsprozess seit mehreren Jahren. Zusätzlich bestehe eine wahrscheinlich behandlungsbedürftige Depression.

4.5 Dr. C.____ hält in seinem Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 2. Juli 2012 fest, dass dem Versicherten ab dem 20. März 2012 eine Arbeitsfähigkeit von 50 % attestiert worden sei.

4.6 In seiner Stellungnahme vom 7. Dezember 2012 hält Dr. G.____ fest, dass die zur Zeit des Gutachtens von Dr. D.____ und Dr. E.____ noch instabile gesundheitliche Situation jetzt stabil sei. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht sei von Dr. F.____ spezifisch fachärztlich in seinem Bericht vom 3. Juli 2012 attestiert worden. Darin werde für eine Verrückungstätigkeit ab dem 18. März 2012 eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des für den Zeitraum vom 1. Januar 2010 bis Ende März 2012 massgebenden medizinischen Sachverhaltes auf das interdisziplinäre Gutachten von Dr. E.____ und Dr. D.____ vom 24. Januar 2012 und die hierzu ergangene Stellungnahme von Dr. G.____ vom 7. Dezember 2012. Sie ging demzufolge davon aus, dass für den Zeitraum vom 1. Januar 2010 bis 18. März 2012 von einer vollständigen Ar-

beitsunfähigkeit des Beschwerdeführers auszugehen sei. Diese vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhaltes, wie er sich bis Ende März 2012 entwickelt hat, ist nicht zu beanstanden. Sie wird denn auch im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens von beiden Parteien – zu Recht – nicht in Frage gestellt.

5.2.1 Als unvollständig erweist sich hingegen die medizinische Aktenlage für die Zeit ab April 2012. In der angefochtenen Verfügung hat sich die Beschwerdegegnerin diesbezüglich auf die Stellungnahme von Dr. G.____ vom 7. Dezember 2012 gestützt, der davon ausgeht, dass ab dem 19. März 2012 eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe. Dr. G.____ stützt sich dabei auf den Bericht von Dr. F.____ vom 3. Juli 2012. Diesem Bericht kann aber nur beschränkt Beweiswert zukommen, da davon auszugehen ist, dass der Bericht von einem Assistenzarzt ausgefüllt wurde, der den Beschwerdeführer weder persönlich untersucht und noch selbst behandelt hat. Pract. med. H.____ weist im Schreiben vom 10. Juli 2012 darauf hin, dass der behandelnde Arzt nicht mehr am Kantonsspital X.____ arbeite. Da der Patient zudem seit Mai 2012 nicht mehr in Kontrolle gewesen sei, könne er zu vielen Fragen des IV-Berichts nicht Stellung nehmen. Die Abklärung des Gesundheitszustands müsse daher durch den Versicherer erfolgen.

5.2.2 Hinzu kommt, dass Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 7. Dezember 2012 nur die Problematik des rechten Beines berücksichtigt hat. Die weiteren somatischen Gesundheitsbeschwerden sind unberücksichtigt geblieben. Dabei handelt es sich einerseits um Beschwerden der rechten Schulter. Dr. D.____ hält diesbezüglich auf Seite 23 seines Gutachtens fest, dass die Schmerzsymptomatik im Bereich des rechten Kniegelenks zu einer Fehlbelastung des linken Beines und der rechten Schulter geführt habe. Daher müsse der klinische Zustand des Exploranden sechs bis neun Monate nach der durchgeführten Revision der Pseudoarthrose mithilfe einer globalen Beurteilung des Bewegungsapparates (rechtes Kniegelenk, linkes Kniegelenk und rechte Schulter) aus rheumatologischer-orthopädischer Sicht reevaluiert werden. Diese Beurteilung hat nicht stattgefunden. Zudem machen sowohl Dr. F.____ als auch Dr. C.____ darauf aufmerksam, dass eine psychische Problematik vorhanden ist. Ob diese nach der Begutachtung durch Dr. D.____ und Dr. E.____ an Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers gewonnen hat, ist ebenfalls ungeklärt.

5.2.3 Zudem hat sich der Beschwerdeführer vor Erlass der angefochtenen Verfügung anlässlich eines Sturzes am 17. Februar 2013 eine Rotatorenmanschettenruptur zugezogen. Dr. C.____ hält im Bericht zuhanden der SUVA vom 6. Mai 2013 fest, dass seit dem 17. Februar 2013 eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit bestehe. Die Arbeitsaufnahme könne noch nicht festgelegt werden. Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie FMH, Kreisarzt der SUVA, hält im Bericht vom 4. September 2013 nach persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers fest, dass ein Status nach Schulterkontusion links mit Rotatorenmanschettenruptur links am 17. Februar 2013 diagnostiziert werden könne. Die Operationsindikation sei gegeben. Dr. I.____ attestiert weiterhin eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit. Nachdem der Beschwerdeführer eine geplante Operation im Januar 2014 abgesagt hatte, stellte die SUVA die Leistungen mit Verfügung vom 13. Februar 2014 mit der Begründung ein, der Versicherte lehne eine ihm zumutbare medizinische Behandlung ab. Daher würden ihm lediglich Leistungen gewährt werden, die beim erwarteten Erfolg der

Massnahme wahrscheinlich hätten entrichtet werden müssen. Da drei Monate nach erfolgter Operation mit einer vollständigen Arbeitsfähigkeit zu rechnen gewesen sei, stelle man die Leistungen per 31. Mai 2014 ein. Obwohl die SUVA die Leistungen in der Zwischenzeit eingestellt hat, ist nicht klar, inwiefern die Schulterbeschwerden den Beschwerdeführer in seiner Arbeitsfähigkeit einschränken. Diesbezüglich ist mit den Parteien einig zu gehen, dass weiterer medizinischer Abklärungsbedarf besteht.

5.3 Da das Sozialversicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit der Verfügungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen hat, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war (BGE 130 V 140 E. 2.1, 121 V 366 E. 1b mit Hinweisen), hat die Beschwerdegegnerin Sachverhaltsentwicklungen, die im Laufe des IV-Abklärungsverfahrens eintreten, in der zu erlassenden Verfügung bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs (mit-) zu berücksichtigen. Wie den Akten entnommen werden kann, hat die Beschwerdegegnerin im Zeitraum von Juli 2012 bis zum Verfügungserlass (8. April 2013) keine weiterführenden Abklärungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers mehr vorgenommen. Die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren sind demnach, soweit sie den Zeitraum ab März 2012 betreffen, unvollständig und daher nicht ausreichend beweiskräftig. Dies hat auch die Beschwerdegegnerin inzwischen mit Vernehmlassung vom 12. August 2013 anerkannt.

6.1 In einem nächsten Schritt gilt es zu prüfen, wie sich diese Würdigung des medizinischen Sachverhaltes auf den Rentenanspruch des Beschwerdeführers auswirkt.

6.2 Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiavor), ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Da der Beschwerdeführer nach dem vorstehend Gesagten vom 1. Januar 2010 bis 18. März 2012 in sämtlichen beruflichen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig war, kann für diesen Zeitraum ein solcher unterbleiben und ohne weitere Erörterungen festgehalten werden, dass der Invaliditätsgrad während dieser Periode 100 % betrug. Der ermittelte Invaliditätsgrad von 100 % verleiht grundsätzlich Anspruch auf eine ganze Rente, was denn auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren weder vom Beschwerdeführer noch von der Beschwerdegegnerin in Frage gestellt wird. In Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in welchem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird. Selbst wenn die weiteren medizinischen Abklärungen eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustands und der Erwerbsfähigkeit ergeben würden, könnte aufgrund von Art. 88a Abs. 1 IVV eine mögliche Herabsetzung der Leistung in jedem Fall frühestens mit Wirkung ab 1. Juli 2012 in Betracht kommen. Der Beschwerdeführer hat demnach zumindest bis Ende Juni 2012 Anspruch auf eine ganze Rente. Dies wird auch von der Beschwerdegegnerin – zu Recht – anerkannt. Dem Beschwerdeführer kann deshalb heute – im Sinne eines abschliessenden Teilentscheides (vgl. dazu auch Erwägung 9.1 f. hiernach) – für

den Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis 30. Juni 2012 eine befristete ganze Rente zugesprochen werden.

6.3 Soweit es um den medizinischen Sachverhalt ab April 2012 bzw. den Rentenanspruch ab 1. Juli 2012 geht, sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren, wie oben aufgezeigt, nicht ausreichend beweiskräftig. Der medizinische Sachverhalt bedarf diesbezüglich weiterer gutachterlicher Abklärung in rheumatologischer, orthopädischer und psychiatrischer Hinsicht. Diese Einschätzung teilt auch die Beschwerdegegnerin. Um die gesundheitsbedingt zu gewärtigende Erwerbseinbusse bemessen zu können, muss zuerst sowohl die Entwicklung des Gesundheitszustands ab April 2012 als auch über die Fragen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten der Beschwerdeführer arbeitsunfähig ist und welche Arbeitsleistungen ihm noch zugemutet werden können, Klarheit bestehen. Wie bereits weiter oben aufgezeigt (vgl. E. 3.2 hiervor), ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) hierzu auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Gestützt auf die Ergebnisse des einzuholenden Gutachtens wird die Beschwerdegegnerin über den dem Beschwerdeführer ab 1. Juli 2012 zustehenden Rentenanspruch neu zu verfügen haben.

7. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die vorliegende Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 8. April 2013 aufzuheben und festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis 30. Juni 2012 Anspruch auf eine ganze Rente hat. In Bezug auf den Rentenanspruch ab 1. Juli 2012 ist die Angelegenheit hingegen zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

8.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Vorliegend gilt der Beschwerdeführer als vollständig obsiegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.2 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 angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Aufgrund dieser Bestimmung hat die Beschwerdegegnerin als Vorinstanz trotz Unterliegens nicht für die Verfahrenskosten aufzukommen. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

9.1 Der vorliegende Entscheid wird mit der Rechtsmittelbelehrung versehen, wonach dagegen innert 30 Tagen seit schriftlicher Eröffnung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht erhoben werden kann (vgl. unten). Dabei gilt es allerdings auf

folgende Besonderheiten hinzuweisen: 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. Zulässig ist die Beschwerde zudem auch gegen einen Entscheid, der nur einen Teil der gestellten Begehren behandelt, wenn diese Begehren unabhängig von den anderen beurteilt werden können (Teilentscheid; Art. 91 lit. a BGG). Demgegenüber sind selbständig eröffnete Zwischenentscheide – 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).

9.2 Laut BGE 135 V 141 ff. ist ein Entscheid, mit welchem eine Vorinstanz des Bundesgerichts eine bestimmte, vorangehende Teil-Periode des Rentenanspruchs materiell abschliessend beurteilt und für eine darauf folgende Teil-Periode die Sache zu neuer Beurteilung an die Verwaltung zurückweist, in Bezug auf die materiell abschliessend beurteilte Phase ein Teilentscheid, der selbständig anfechtbar ist, bei Nichtanfechtung selbständig rechtskräftig wird und später nicht mehr angefochten werden kann (E. 1.4.4-1.4.6). Bei Ziff. 1 des nachfolgenden Dispositivs, in welcher abschliessend über den Rentenanspruch des Versicherten für den Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis 30. Juni 2012 entschieden wird, handelt es sich somit um einen solchen selbständig anfechtbaren Teilentscheid. Demgegenüber ist Ziff. 2 des nachfolgenden Dispositivs, in welcher die Angelegenheit in Bezug auf den Rentenanspruch ab 1. Juli 2012 zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, als Zwischenentscheid im Sinne des BGG zu qualifizieren, gegen den eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig ist. 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 8. April 2013 aufgehoben wird und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer für den Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis 30. Juni 2012 Anspruch auf eine ganze Rente hat.
 2. In Bezug auf den Rentenanspruch ab 1. Juli 2012 wird die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen.
 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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