Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. März 2015 (720 14 150 / 52)

Invalidenversicherung

Abweisung der Beschwerde und Bestätigung der zugesprochenen befristeten ganzen IV-Rente

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Jürg Tschopp, Advokat, Aeschenvorstadt 67, Postfach, 4010 Basel gegen **IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin
Betreff	IV-Rente

A. Der 1958 geborene A.____ war zuletzt vom 1. Dezember 1999 bis 31. Juli 2008 beim Unternehmen B.____ als Lagerist tätig. Am 3. September 2008 meldete er sich zum Bezug einer Rente bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) an. Mit Vorbescheid vom 14. September 2009 teilte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) dem Versicherten die voraussichtliche Ablehnung einer Invalidenrente gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten der Ärzte Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Rheumatologie, Facharzt FMH für Innere Medizin, Manuelle

Medizin SAMM, und Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Juli 2009 mit. Da der errechnete Invaliditätsgrad bei 30 % liege, bestehe kein Rentenanspruch. Mit Schreiben vom 2. Oktober 2009 nahm A.____ zum Vorbescheid vom 14. September 2009 Stellung. Er führte insbesondere aus, dass Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, mit Schreiben vom 25. September 2009 eine 100-prozentige Erwerbsunfähigkeit festgestellt habe und dass Dr. D.____ der einzige Arzt sei, der bei ihm eine leichte depressive Grundstimmung erkannt habe; alle anderen Fachärzte hätten zumindest eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Mit Schreiben vom 18. Januar 2010 nahmen Dr. C.____ und Dr. D.____ zum Einwand von A.____ Stellung und bekräftigten ihre im Gutachten gemachten Aussagen. Am 2. Februar 2011 verfügte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens. Im Wesentlichen hielt sie fest, dass gestützt auf das bidisziplinäre Gutachten vom 16. Juli 2009 von einem Invaliditätsgrad von 30 % auszugehen sei und somit kein Rentenanspruch bestehe. Mit Beschwerde vom 8. März 2011 beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), beantragte A.____, es sei die Verfügung der IV-Stelle vom 2. Februar 2011 aufzuheben und ihm mit Wirkung ab 1. März 2009 eine ganze Invalidenrente auszurichten; eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Durchführung weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Wesentlichen führte er aus, dass er aufgrund seiner körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen seine Erwerbsfähigkeit dauernd und vollständig eingebüsst habe, weshalb er ab März 2009 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Die IV-Stelle habe zu Unrecht angenommen, er sei aus medizinischer Sicht in der Lage, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, welche ihm die Erzielung eines Einkommens von 70 % des massgebenden Valideneinkommens ermögliche.

Mit Urteil vom 25. August 2011 hiess das Kantonsgericht die Beschwerde in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung vom 2. Februar 2011 aufhob und die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückwies. In der Begründung führte es zusammenfassend aus, dass die IV-Stelle mangels Eindeutigkeit der medizinischen Aktenlage weitere Abklärungen – insbesondere über die verbleibende Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers während der Zeit zwischen dem 16. Juli 2009 und dem 2. Februar 2011 – hätte in die Wege leiten müssen. Denn seit dem Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____, welches bis zum Zeitpunkt der Begutachtung überzeugend sei, hätten unzählige weitere Untersuchungen und am 25. August 2010 eine Operation stattgefunden. In der Folge liess die IV-Stelle A.____ erneut durch Dr. C.____ und Dr. D.____ begutachten (bidisziplinäres Gutachten vom 23. Juli 2012). Mit Verfügung vom 17. April 2014 sprach sie dem Versicherten eine befristete Rente vom 1. Juni 2010 bis 28. Februar 2011 zu. Die Abklärungen hätten ergeben, dass aufgrund der gesundheitlichen Verschlechterung ab Juni 2010 die Ausübung einer beruflichen Tätigkeit nicht mehr zumutbar gewesen sei. Ab dem 25. November 2010 sei hingegen eine Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Jürg Tschopp, am 22. Mai 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht und liess beantragen, es sei die Verfügung vom 17. April 2014 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Es sei durch das Gericht oder nach Rückweisung durch

die Beschwerdegegnerin ein polydisziplinäres Gutachten über die Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers zu erstellen. Eventualiter sei dem Beschwerdeführer mindestens eine Viertelsrente zuzusprechen, unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung wird zusammenfassend gerügt, dass die bestehenden Gutachten nicht vollständig seien. Es hätte zumindest ein Neurologe oder ein Neurochirurg beigezogen werden müssen. Zudem sei im Rahmen des polydisziplinären Gutachtens eine konkrete Leistungserhebung unter der Aufsicht von Fachärzten durchzuführen. Ausserdem sei der Einkommensvergleich nicht korrekt durchgeführt worden.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 11. August 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 27. Oktober 2014 wies der Beschwerdeführer darauf hin, dass fraglich sei, ob die Einschätzungen von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 23. Juli 2012 im Juli 2013 noch aktuell gewesen seien und ob angesichts der multiplen Krankheitssymptome ein bidisziplinäres Gutachten genüge. Im Zusammenhang mit den degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule würden Behandlungen stattfinden.

E. Mit Duplik vom 25. November 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin, es sei das Beschwerdeverfahren zufolge Wiedererwägung lite pendente von der Kontrolle abzuschreiben. Die vom Beschwerdeführer in der Replik gemachten Ausführungen würden nach Auffassung der Beschwerdegegnerin keine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit zulassen, sondern es müssten weitere medizinische Abklärungen gemacht werden. Aus diesem Grund sei die angefochtene Verfügung mit der gleichentags am 25. November 2014 erlassenen Verfügung aufgehoben worden.

F. Mit Verfügung vom 4. Dezember 2014 legte die instruierende Präsidentin dem Beschwerdeführer dar, dass im vorliegenden Verfahren eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung 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.

G. Der Beschwerdeführer teilte mit Eingabe vom 5. Januar 2015 mit, dass er an seiner Beschwerde festhalte. Er sei wie die Beschwerdegegnerin der Ansicht, dass sein Gesundheitsschaden nicht genügend abgeklärt worden sei. In diesem Sinne habe er keine Einwände gegen den Antrag der Beschwerdegegnerin und die Rückweisung der Angelegenheit an sie. Angesichts der komplexen Situation, der laufenden Behandlungen und Abklärungen erscheine es auch sinnvoller, die Klärung des Sachverhalts im Rahmen des IV-Verfahrens vorzunehmen, anstatt ein gerichtliches Gutachten in Auftrag zu geben.

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

1. Auf die frist- und formgerecht beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde ist einzutreten. Gemäss § 58 Abs. 1 des Gesetzes über die Verfassungs- und

Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 bzw. gemäss Art. 61 lit. d des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist das Kantonsgericht nicht an die Parteibegehren gebunden. Es kann somit – obwohl übereinstimmende Parteianträge vorliegen, wonach die Angelegenheit in das Verwaltungsverfahren zurückzunehmen und der Sachverhalt erneut medizinisch abzuklären sei – eine materielle Prüfung der Streitsache vornehmen.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat. Im Streit ist dabei der Rentenanspruch über die ganze Zeit. Die Verfügung ist bezüglich der bereits zugesprochenen befristeten ganzen Rente einer Teilrechtskraft nicht zugänglich.

3.1 Anspruch auf eine Rente haben nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Versicherte, die ihre Erwerbsfähigkeit oder ihre Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (lit. c).

3.2 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 Bemessung der Invalidität von erwerbstätigen Versicherten ist Art. 16 ATSG anwendbar (Art. 28a Abs. 1 IVG). Danach ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

3.3 Nach Art. 28 Abs. 2 IVG wird die Rente nach dem Grad der Invalidität wie folgt abgestuft: Die versicherte Person hat Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie zu mindestens 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50 % und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40 % invalid ist.

4.1 Ausgangspunkt der Ermittlung des Invaliditätsgrades bildet die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen arbeitsunfähig ist. Nach Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen 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). Die ärztlichen Stellungnahmen bilden in diesem Zusammenhang eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise

noch verrichtet werden können (ULRICH MEYER-BLASER, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes 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. Im Weiteren ist es Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes, dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

4.3 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 anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c). Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen 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. Bei der Abschätzung des Beweiswerts im Rahmen einer freien und umfassenden Beweiswürdigung dürfen allerdings auch die potentiellen Stärken der Berichte behandelnder Ärzte nicht vergessen werden. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen

längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen). Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringender – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

4.4 Schliesslich ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht noch darauf zu verweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

5.1 Die Beschwerdegegnerin stellte für die erste Zeit bis zum 16. Juli 2009 auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ vom 14. Juli 2009 ab. Mit Urteil vom 25. August 2011 schützte das Kantonsgericht diese Sachverhaltsermittlung. Im Gutachten werden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, ein Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache mit Panvertebralsyndrom im Schulterbereich rechts und Asthma bronchiale diagnostiziert. Jegliche leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeit sei vollschichtig zumutbar, wobei eine zeitliche Einschränkung von 20 % aus psychiatrischer Sicht zu berücksichtigen sei. Aus pulmonologischer Sicht seien Staubexpositionen und sehr kühle Temperaturen zu vermeiden.

5.2 Im Verlaufsgutachten vom 23. Juli 2012 diagnostizieren Dr. C.____ und Dr. D.____ ein Ganzkörperschmerzsyndrom ohne organische Ursache, den Status nach Discektomie HWK6/7 mit Cage-Implantation infolge eines radikulären Reiz- und Ausfallsyndroms C7 links am 25. August 2010, klinisch zur Zeit ohne Anhaltspunkte für eine radikuläre Reizung, Asthma bronchiale, eine leichte depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Sie stellen fest, dass sich die Belastungsfähigkeit verschlechtert habe, nachdem am 25. August 2010 eine HWS-Operation durchgeführt worden sei. Nach zervikoradikulärer Reizsymptomatik, erstmals erwähnt in einem Bericht vom 1. Juni 2010, sei vorübergehend vom 1. Juni 2010 bis 24. November 2010 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit eingetreten. Aus rheumatologischer Sicht seien gemäss Dr. C.____ aufgrund der inzwischen durchgeführten Rückenoperation nur noch körperlich leichte Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen der HWS ganztags möglich. In psychiatrischer Hinsicht geht Dr. D.____ davon aus, dass weiterhin eine 80 %-ige Arbeitsfähigkeit gegeben sei.

5.3.1 Seit dieser Begutachtung sind die folgenden wesentlichen medizinischen Berichte erstellt worden:

5.3.2 Dr. med. F.____, Neurologisch-neurochirurgische Poliklinik des Spitals Z.____, schlägt in seinem Bericht vom 21. Januar 2013 nach mehrmaligen Untersuchungen die neurologische Begutachtung des Patienten vor. Aus neurochirurgischer Sicht bestehe kein Handlungsbedarf.

5.3.3 Dr. med. G.____, Leitender Arzt der Orthopädischen Klinik des Spitals Y.___, stellt in seinem Bericht vom 22. März 2013 bei der Befunderhebung fest, dass der Patient die HWS unbeobachtet relativ unbehelligt bewege. Eine klinische Untersuchung sei schwierig gewesen, weil der Patient schon bei leichten Berührungen Schmerzen angegeben habe. Es liege eine massive Schmerzüberlagerung bzw. somatoforme Verarbeitungsstörung vor. Es sei schwierig festzustellen, ob eine radikuläre Komponente auf der Höhe C6 vorliege. Er empfehle eine SPECT-CT-Aufnahme, nicht aber ein operatives Prozedere im Bereich der HWS.

5.3.4 Dr. med. H.____, Oberarzt der Abteilung Wirbelsäulenchirurgie des Spitals Z.____, hält in seinem Bericht vom 21. Mai 2013 fest, dass das Leiden einerseits durch degenerative Veränderungen, andererseits aber auch zu einem nicht unerheblichen Teil psychisch bedingt sei im Rahmen des chronischen Schmerzsyndroms und der Depression.

5.3.5 Das MRI vom 29. Mai 2013 zeigt eine Diskushernie L3/L4 rechts mit – lediglich – möglichem Kontakt zur Nervenwurzel L3 sowie die bekannte Diskushernie L4/5 mit möglicher Irritation L5.

5.3.6 Dr. E.____, Hausarzt des Beschwerdeführers, hält mit Bericht vom 5. Juni 2013 fest, dass bildgebend eine Befundverschlechterung an der HWS mit einer neuen Diskusprotrusion im Segment C5/6 und eine Verschlechterung an der LWS mit einer zweiten Diskushernie im Segment C3/4 vorliegen würden. Es bestehe aber eindeutig keine Operationsindikation, weil eine klare radikuläre Komponente fehle und der Patient mehr Schmerzen im Nacken habe als vor der Operation im Jahr 2010. Dr. E.____ geht, wie auch schon in früheren Berichten, von einer 100 %-igen Arbeitsunfähigkeit aus somatischer und psychiatrischer Sicht aus.

5.3.7 Dr. med. I.____, Oberarzt der Abteilung Anästhesie/Schmerztherapie des Spitals Z.____, schlägt in seinen Berichten vom 27. Juni 2013 und vom 22. August 2013 nach erfolgloser intravenöser Schmerzinfusion den rehabilitativ-psychosomatischen Weg vor.

5.3.8 Aus den Berichten von Dr. med. J.____, Leitender Arzt der Abteilung Rheumatologie des Spitals Z.____, vom 21. August 2013 und 2. September 2013, geht keine eigentliche Verschlechterung des somatischen Gesundheitszustands hervor. Er hält fest, dass sich keine Hinweise auf eine rheumatisch-entzündliche Grunderkrankung finden lassen würden. Es würden sich zwar degenerative Veränderungen der Wirbelsäule zeigen, diese würden aber nicht mit den ausgeprägten subjektiven Beschwerden und dem klinischen Befund korrelieren. Eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit könne aus rein rheumatologischer Sicht nicht begründet werden.

6.1 Gestützt auf die medizinische Aktenlage ist davon auszugehen, dass eine neurologische Untersuchung unter den vorliegenden Umständen allenfalls neue Aufschlüsse bezüglich

der Behandlungsmethoden bringen kann, nicht aber bezüglich der Leistungsfähigkeit im Erwerb. Daher besteht kein Bedarf für eine zusätzliche neurologische Begutachtung. Dr. C.____ ist als Rheumatologe bei der bekannten Rückenproblematik durchaus fähig gewesen, sich über die Einschränkungen in einer Erwerbstätigkeit auszusprechen. Insgesamt ergibt sich auf der Basis der ärztlichen Berichte, die nach der Begutachtung erstellt worden sind, keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands, die weiter abzuklären wäre. Hierbei ist zu beachten, dass das Gericht lediglich die Entwicklung bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2014 berücksichtigen kann. Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit von Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt zu beurteilen, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 140 E. 2.1). Nachher eingetretene Veränderungen sind daher gegebenenfalls von der Beschwerdegegnerin in einem neuen Verfahren abzuklären. Auch aufgrund der neueren Arztberichte ist klar, dass das Schmerzgeschehen seine Ursachen sowohl in der bekannten Rückenproblematik als auch in der somatoformen Überlagerung hat. Dr. C.____ berücksichtigt die zwischenzeitlich eingetretene Verschlechterung der Rückenproblematik. Daher geht er im Gutachten aus dem Jahr 2012 neu davon aus, dass nur noch eine körperlich leichte Tätigkeit zumutbar ist.

6.2 In Anbetracht dieser Umstände ist auf das nachvollziehbare Verlaufsgutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ abzustellen. Die gesundheitliche Problematik, insbesondere das Zusammenwirken von körperlichen und psychischen Befunden, ist bekannt, wird aber von den behandelnden Ärzte teilweise nur einseitig erkannt, so dass sich neben weiteren auch der Hausarzt Dr. E.____ von der subjektiven Beschwerdeschilderung durch den Beschwerdeführer zu stark hat leiten lassen. Die Hospitalisation im Spital X.____ vom 10. bis 12. September 2014 zeigt dies ebenfalls. Der Beschwerdeführer wurde wegen Thoraxschmerzen links unklarer Ätiologie hospitalisiert. Die Untersuchungen haben keinen Befund für die Beschwerden ergeben. Das MRT LWS vom 21. Mai 2014 hat gegenüber dem MRI vom 29. Mai 2013 einen unveränderten Befund gezeigt. Auch aus den Unfallakten aus dem Jahr 1998 lässt sich kein zusätzlicher Abklärungsbedarf ableiten. Der Beschwerdeführer erlitt, nachdem er sich am 30. Januar 1998 den Kopf an einem Holzbalken gestossen hatte, eine commotio cerebri. Nach einer kurzzeitigen Arbeitsunfähigkeit war er aber wieder arbeitsfähig. Er verlor seine Stelle nicht aufgrund des Arbeitsunfalls. Die Kündigung wurde schon vorher ausgesprochen.

6.3 Der Beschwerdeführer ist gründlich und umfassend medizinisch abgeklärt worden und befindet sich in engmaschiger ärztlicher Begleitung. Er ist zudem zweimal begutachtet worden. Die beiden bidisziplinären Gutachten von Dr. C.____ und Dr. D.____ sind schlüssig und für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit ausschlaggebend. Neue und erhebliche Erkenntnisse in Bezug auf die verbleibende Leistungsfähigkeit für die Zeit bis zum Verfügungserlass im April 2014 sind auch durch zusätzliche Begutachtungen nicht zu erwarten, so dass nach dieser langen Abklärungszeit über den Rentenanspruch für die Vergangenheit zu entscheiden ist. Damit ist davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer ab dem 25. November 2010 die Ausübung einer leichten körperlichen Tätigkeit ohne Zwangshaltung in Bezug auf die HWS, ohne

ausdauernde Arbeiten mit dem rechten Arm über Schulterhöhe und in idealen Luftverhältnissen im Pensum von 80 % zumutbar ist.

7.1 Zu prüfen bleibt die Berechnung des Invaliditätsgrads. Wie bereits ausgeführt, ist gemäss Art. 16 ATSG der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Danach ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden. Aus der Einkommensdifferenz lässt sich der Invaliditätsgrad bestimmen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 104 V 136 E. 2a und b).

7.2 In der angefochtenen Verfügung vom 17. April 2014 hat die Beschwerdegegnerin den Einkommensvergleich vorgenommen. Dabei hat sie ab dem 23. August 2008 einen Invaliditätsgrad von 29 %, ab dem 1. Juni 2010 von 100 % und ab 25. November 2010 von 37 % ermittelt. Dabei ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin bei der Invaliditätsbemessung ab dem 25. November 2010 den Spielraum bereits vollständig ausgeschöpft hat. Verbesserungen zugunsten des Beschwerdeführers sind nicht mehr möglich. Die Beschwerdegegnerin hat bei der Berechnung des Invalideneinkommens die 20 %-ige Arbeitsunfähigkeit und dazu auch noch den maximal möglichen leidensbedingten Abzug von 25 % berücksichtigt, was gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine gewisse Doppelberücksichtigung beinhalten könnte und darum allenfalls unzulässig wäre (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2014, 9C_841/2013, E. 4.6). Weil dies aber ohne Auswirkungen auf das Ergebnis bleibt, erübrigen sich Weiterungen. Die weiteren Einwände gegen Höhe von Validen- und Invalideneinkommen sind nicht stichhaltig. Die Lohnbasis für den Validenlohn ist von der ehemaligen Arbeitgeberin für das Jahr 2008 mit Fr. 57‘200.-- angegeben worden und von der Beschwerdegegnerin korrekt auf das Jahr 2010 aufgerechnet worden. Auch das Invalideneinkommen ist korrekt ermittelt worden. Ob der maximale Leidensabzug von 25 % unter den vorliegenden Umständen überhaupt zulässig ist, kann – wie bereits gesagt – offen bleiben. Der Einkommensvergleich ergibt einen Invaliditätsgrad von 37 %. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liegt, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht festgestellt, dass – unter Berücksichtigung der dreimonatigen Anpassungsfrist – ab dem 1. März 2011 kein Rentenanspruch mehr besteht. Daher wird die angefochtene Verfügung vom 17. April 2014 wird bestätigt und die dagegen erhobene Beschwerde wird abgewiesen.

8. Es bleibt über die Kosten zu entscheiden. Gemäss Art. 69 Abs. 1bis Satz 1 IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Nach § 20 Abs. 3 Satz 2 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei, weshalb er die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- zu tragen hat. Diese werden mit dem vom Be-

schwerdeführer geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 5. Juni 2015 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahrens-Nr. 9C_407/2015) erhoben.

http://www.bl.ch/kantonsgericht