



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Mai 2015 (720 14 271 / 112)

Invalidenversicherung

Würdigung des medizinischen Sachverhaltes: Entgegen der Auffassung des Versicherten kann weitestgehend auf die Ergebnisse des Administrativgutachtens abgestellt werden

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch André Baur, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

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

Betreff IV-Rente

A. Der 1954 geborene A.____ war seit 20. Juni 2002 als Kundenmaurer bei der B.____ AG tätig. Ab 3. März 2003 war er aufgrund lumbaler Rückenbeschwerden durch den behandelnden Arzt krankgeschrieben. Während der Dauer dieser krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit erlitt A.____ am 21. November 2003 als Lenker eines Personenwagens eine Auffahrkollision, bei welcher er sich gemäss Kurzbericht der erstbehandelnden Ärztin der Notfall-

station des Spitals C.____ vom 22. November 2003 eine HWS-Distorsion Grad I zuzog. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), bei welcher A.____ obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert war, erbrachte dem Versicherten in der Folge bis Ende November 2007 die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) für die Folgen dieses Ereignisses.

Am 24. August 2004 hatte sich A.____ unter Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen auch bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Nachdem sie die gesundheitlichen und die erwerblichen Verhältnisse abgeklärt hatte, ermittelte die IV-Stelle beim Versicherten einen Invaliditätsgrad von 21 %. Gestützt auf dieses Ergebnis lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. März 2006 einen Anspruch von A.____ auf eine IV-Rente ab. Daran hielt die IV-Stelle auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 19. März 2010 fest, wobei sie in der Begründung den massgebenden IV-Grad neu mit 23 % bezifferte. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat André Baur, am 6. Mai 2010 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Mit Urteil vom 17. Februar 2011 (Verfahren 720 10 128 / 53) hiess dieses die Beschwerde in dem Sinne gut, als es den angefochtenen Einspracheentscheid aufhob und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückwies. Das Kantonsgericht hielt dabei im Wesentlichen fest, dass dem Administrativgutachten, auf welches sich die IV-Stelle stütze, aus verschiedenen Gründen kein ausschlaggebender Beweiswert beigegeben werden könne. So habe etwa der begutachtende Psychiater beim behandelnden Psychiater keine fremdanamnestischen Angaben eingeholt. Ferner sei das Gutachten insofern unvollständig, als es die Berichte der beiden beruflichen Abklärungsstellen über die vom Versicherten absolvierten mehrmonatigen Arbeitstrainings nicht gekannt und daher nicht in die Beurteilung miteinbezogen habe. Ausserdem sei das Gutachten bereits rund viereinhalb Jahre alt, weshalb fraglich sei, ob die gutachterliche Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der aktuellen Situation des Versicherten entspreche.

In Nachachtung dieses Urteils gab die IV-Stelle bei der Begutachtungsstelle D.____ ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag, welches am 22. März 2012 erstattet wurde. Gestützt auf dessen Ergebnisse ermittelte die IV-Stelle in der Folge einen Invaliditätsgrad des Versicherten von 65 %. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle A.____ deshalb mit zwei Verfügungen vom 23. Juli 2014 und 22. August 2014 rückwirkend ab 1. Juni 2006 eine Dreiviertelsrente zu.

B. Gegen diese beiden Verfügungen erhob A.____, wiederum vertreten durch Advokat André Baur, am 12. September 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es seien die Verfügungen der IV-Stelle vom 23. Juli 2014 und 22. August 2014 aufzuheben und es sei zur Frage der Restarbeitsfähigkeit ein gerichtliches Gutachten aus den Fachbereichen Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie einzuholen; anschliessend sei die Rentenfrage neu zu beurteilen. Eventualiter sei ihm rückwirkend ab 1. März 2004 mindestens eine Dreiviertelsrente auszurichten. Zudem seien seine zusätzlichen und nicht bereits mit den angefochtenen Verfügungen zugesprochenen Ansprüche ab 1. März 2006 mit 5 % p.a. zu verzinsen; alles un-

ter o/e-Kostenfolge, wobei ihm eventualiter die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter zu gewähren seien.

C. Mit Verfügung vom 15. September 2014 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat André Baur als Rechtsvertreter.

D. Die IV-Stelle beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 28. November 2014 die Abweisung der Beschwerde.

E. In seiner Replik vom 5. Januar 2015 modifizierte der Beschwerdeführer seine Rechtsbegehren dahingehend, dass ihm rückwirkend ab 1. März 2004 durchgehend eine ganze IV-Rente auszurichten sei. Die IV-Stelle sei im Rahmen des Einkommensvergleichs von unzutreffenden Lohnzahlen ausgegangen. Berücksichtige man die tatsächlich massgebenden Einkommen, so belaufe sich der Invaliditätsgrad auf 70,53 %.

E. Am 20. Januar 2015 teilte die IV-Stelle mit, dass sie auf die Einreichung einer Duplik verzichte und an den Ausführungen in ihrer Vernehmlassung festhalte.

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 12. September 2014 ist demnach einzutreten.

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

2.2 Nach Art. 6 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). 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; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] bleibt folglich weitestgehend anwendbar (BGE 130 V 345 E. 3.1.1).

2.3 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 dem im Rahmen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft gesetzten 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).

2.4 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).

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). 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).

4.1 In seiner Beschwerde beantragt der Versicherte in erster Linie, die angefochtenen Verfügungen seien aufzuheben und es sei zur Frage der Restarbeitsfähigkeit ein gerichtliches Gutachten aus den Fachbereichen Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie einzuholen; anschliessend sei die Rentenfrage neu zu beurteilen. Er begründet dies im Wesentlichen damit, dass das von der IV-Stelle eingeholte Administrativgutachten nicht beweismässig sei und dass die übrigen medizinischen Akten ebenfalls keine abschliessende Beurteilung seines Rentenanspruchs zulassen. Im Folgenden ist demnach als erstes zu prüfen, ob die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt vor Erlass der angefochtenen Verfügungen ausreichend abgeklärt hat.

4.2 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt, sondern er wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien sowie durch die im Anspruch auf rechtliches Gehör mitenthaltenen Parteirechte auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen).

Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 221 E. 6 mit zahlreichen Hinweisen).

4.3 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 Gesund-

heitszustand 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).

4.4 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 232 E. 5.1; 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.5 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

5.1 In Nachachtung des Rückweisungsentscheids des Kantonsgerichts vom 17. Februar 2011 gab die IV-Stelle bei der Begutachtungsstelle D._____ eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten mit fachärztlichen Untersuchungen in den Bereichen Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie in Auftrag. In ihrem ausführlichen Gutachten, welches sie am 22. März 2012 erstatteten, erheben die beteiligten Ärzte folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: (1) ein chronisches cervicocephales und cervicovertebrales Syndrom bei beidseitiger Neuroforaminalstenose und Osteochondrose C5/6 (Rx und MRI HWS 02.02.2010) und fehlenden Hinweisen auf ein radikuläres Reiz- oder sensomotorisches Ausfallsyndrom; (2) ein chronisches Lumbovertebralsyndrom, mit/bei (2.1) mässig fortgeschrittenen Osteochondrosen und Spondylosen von L3 abwärts (Rx 12.06.2008), (2.2) anamnestisch einem Status nach radikulärem Reiz- und motorischem Ausfallsyndrom L5 links 1996, (2.3) aktuell fehlender linker ASR auf mögliche Mitaffektion der Nervenwurzel S1 links; (2.4) fehlenden Hin-

weisen auf ein radikuläres Reiz- oder sensomotorisches Ausfallsyndrom; (3) eine nicht näher bezeichnete Angststörung sowie (4) eine rezidivierende depressive Störung, leichte depressive Episode.

In ihrer Beschreibung der aktuellen medizinischen Problematik halten die Gutachter fest, aus orthopädischer Sicht seien bildgebend degenerative HWS-Veränderungen gefunden worden. Klinisch sei aber in Bezug auf die HWS-Beweglichkeit eine deutliche Diskrepanz zwischen der fokussierten Untersuchungssituation und der unbeobachteten Situation festgestellt worden. Die deutliche funktionelle Überlagerung sei aber nicht im Sinne einer Aggravation, sondern im Rahmen der Schmerzfehlerverarbeitung und der ängstlichen unsicheren Haltung zu werten. Auch im Bereich der LWS seien degenerative Veränderungen feststellbar, die Dehnbarkeit der LWS sei aber nur endgradig leicht eingeschränkt. An der linken Schulter bestehe ein Status nach Distorsion ohne Hinweis auf eine lädierte Rotatorenmanschette. Klinisch liege eine freie Beweglichkeit vor. Insgesamt sei der Explorand aus orthopädischer Sicht für körperlich schwere Tätigkeiten, für repetitive Überkopfarbeiten und für Tätigkeiten mit unphysiologischen Körperhaltungen nicht mehr arbeitsfähig. Für die angestammte Tätigkeit als Maurer bestehe demnach eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Diese Einschätzung gelte ab Zeitpunkt der Begutachtung durch die Begutachtungsstelle D._____ im Jahr 2005. Für körperlich adaptierte Tätigkeiten bestehe aber aus orthopädischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit. Aus neurologischer Sicht gebe es keine Hinweise auf eine radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik. Es bestehe ein mässiggradiges Karpaltunnelsyndrom links, und die geklagten Kopfschmerzen seien als Spannungskopfschmerzen zu klassifizieren. Für körperlich adaptierte wechselbelastende Tätigkeiten müsse aus rein neurologischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Aus psychiatrischer Sicht bestünden eine nicht näher bezeichnete Angststörung sowie eine rezidivierende depressive Störung, welche zeitweilig stärker und zeitweilig weniger stark vorhanden sei. Gegenwärtig sei eine leichte depressive Episode feststellbar. Der dynamische Verlauf der Depressivität erkläre auch, weshalb der Explorand anlässlich der beiden Arbeitstrainings in den Jahren 2006 und 2007 nicht konstant ein 50 %-Pensum habe durchhalten können. Das Ausmass der Depression und die ängstliche Selbstunsicherheit seien Faktoren, welche die Fähigkeit, mit Schmerzen umzugehen, beeinflussen würden. Die geklagten Schmerzen würden sich rein somatisch nicht vollständig erklären lassen, so dass von einer Schmerzfehlerverarbeitung auszugehen sei. Der Explorand sei äusserst verlangsamt, umständlich, schwerfällig, erschwert planungsfähig, erschwert umstellfähig und wenig flexibel, so dass aus psychiatrischer Sicht gesamthaft eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit auszumachen sei. Seine Sozialkompetenz habe er allerdings aufrechterhalten können. Es bestehe keine Diskrepanz zur Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. E._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gemäss dessen Bericht vom 20. Januar 2012. In einer Verweistätigkeit sei der Versicherte aus psychiatrischer Sicht noch zu 50 % arbeitsfähig.

Gesamtmedizinisch bestehe, so die Gutachter in ihrer Konsensbeurteilung, in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Restarbeitsfähigkeit von 50 %. Ab welchem Zeitpunkt diese Einschätzung gelte, lasse sich schwerlich exakt festlegen, es müsse eine schleichende Verschlechterung zwischen 2007 und 2009 angenommen werden. 2007 habe der Explorand eine psychiatrische Behandlung wegen unspezifischen Ängsten und depressiven Symptomen aufgenommen.

2009 habe er wegen Schwindel und psychosomatischen Beschwerden Stürze erlitten, was ihn wiederum verunsichert habe, so dass sich seine Ängste verstärkt und seine Kontrollmechanismen zugenommen hätten. Die definitive Verschlechterung sei zwischen 2007 und 2009 eingetreten, ein genauer Zeitpunkt lasse sich aber nicht festlegen. Die Tatsache, dass er während der Arbeitstrainings 2006 und 2007 nicht konstant eine Leistung von 50 % habe erbringen können, bedeute nicht, dass er aktuell nicht zu 50 % arbeitsfähig sei. Die Depression sei mal stärker und mal weniger stark ausgeprägt. Gesamthaft gesehen sei dem Exploranden aber eine Willensanstrengung zumutbar, ein 50 %-Pensum zu realisieren. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit ab 2003 könne auf die im Gutachten von 2005 angegebenen Einschätzungen abgestellt werden. Für die angestammte Tätigkeit gelte ab 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, für adaptierte Tätigkeiten sei ab der Begutachtung 2005 bis ca. 2008 von einer vollen und danach von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

5.2 Während die IV-Stelle die Auffassung vertritt, dass bei der Würdigung des medizinischen Sachverhaltes auf die Ergebnisse des Gutachtens der Begutachtungsstelle D.____ vom 22. März 2012 abgestellt werden könne, erhebt der Versicherte in seiner Beschwerde verschiedene Einwände gegen die beweisrechtliche Verwertbarkeit dieses Gutachtens. So macht er geltend, das Kantonsgericht habe in seiner Rückweisungsentscheid vom 17. Februar 2011 beanstandet, dass der Gutachter, welcher damals den psychiatrischen Fachteil des ersten Gutachtens der Begutachtungsstelle D.____ vom 27. Dezember 2005 (samt ergänzenden Stellungnahmen vom 6. November 2006 und 3. Juli 2008) verfasst habe, keine Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater des Versicherten genommen habe. Zudem seien den damaligen Gutachtern der Begutachtungsstelle D.____ die Berichte der Organisation F.____ und der Stiftung G.____ über die vom Versicherten dort absolvierten Arbeitstrainings nicht bekannt gewesen, was den Beweiswert des damaligen Gutachtens der Begutachtungsstelle D.____ weiter geschmälert habe. In ihrem neuen Gutachten vom 22. März 2012 hätten die Fachärzte der Begutachtungsstelle D.____ dieser kantonsgerichtlichen Kritik in keiner Weise Rechnung getragen, weshalb auch auf diese neue Expertise nicht abgestellt werden könne. Dieser Einwand des Beschwerdeführers erweist sich jedoch als unzutreffend. Im Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ vom 22. März 2012 wird ein aktueller Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. E.____ einbezogen. Dieser kam in seinem Schreiben vom 20. Januar 2012 in seiner Zumutbarkeitsbeurteilung im Übrigen zum selben Ergebnis wie die Gutachter der Begutachtungsstelle D.____, attestierte er dem Versicherten doch in einer leidensadaptierten Tätigkeit ebenfalls eine Restarbeitsfähigkeit von 50 %. Auch die Berichte der beiden oben erwähnten Institutionen über die vom Beschwerdeführer absolvierten Arbeitstrainings werden im neuen Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ gewürdigt. Zudem äussern sich die Gutachter in der von der IV-Stelle eingeholten nachträglichen Stellungnahme vom 23. August 2013 explizit hierzu. Der Beschwerdeführer wendet im Weiteren ein, dass für die Beurteilung seines Leistungsanspruchs im Zeitraum zwischen März 2004 und März 2006 nicht auf das alte Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ vom 27. Dezember 2005 (samt ergänzenden Stellungnahmen vom 6. November 2006 und 3. Juli 2008) abgestellt werden könne, da dieses Gutachten vom Kantonsgericht in seiner Entscheid vom 17. Februar 2011 als nicht beweistauglich bezeichnet worden sei. Diesem Einwand ist entgegen zu halten, dass es das neue Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ vom 22. März 2012 ist, welches die alte Zumutbarkeitsbeurteilung für

diesen Zeitabschnitt als korrekt qualifiziert. Ausserdem hat das Kantonsgericht in seinem Entscheid vom 17. Februar 2011 das frühere Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ nicht in jeder Hinsicht als beweisuntauglich bezeichnet, sondern lediglich die weiter oben erwähnten Mängel (fehlende Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater, keine Berücksichtigung der Berichte über die absolvierten Arbeitstrainings) beanstandet. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist sodann festzuhalten, dass bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs im Zeitraum zwischen März 2004 und März 2006 nicht auf die kreisärztlichen Beurteilungen der SUVA und auch nicht auf den Bericht der Klinik H.____ abgestellt werden kann, da in diesen Berichten der Fokus auf die unfallkausalen Beschwerden gerichtet war. Ebenso wenig kann auf die Einschätzungen des damals behandelnden Neurologen Dr. med. I.____, Neurologie FMH, abgestellt werden. Wie das Kantonsgericht bereits in seinem Urteil vom 17. Februar 2011 festgehalten hat, sind dessen Berichte aufgrund verschiedener Mängel bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts nicht verwertbar. Soweit der Beschwerdeführer schliesslich geltend macht, Dr. med. K.____, welcher den psychiatrischen Fachteil des Gutachtens der Begutachtungsstelle D.____ vom 22. März 2012 verfasst hat, habe lediglich versucht, das „alte Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ zu retten“ und erscheine deshalb als befangen, kann ihm nicht gefolgt werden. Für die Stichhaltigkeit dieses Einwands, welcher im Übrigen auch nicht näher begründet wird, liegen keine Anhaltspunkte vor.

5.3 Aus dem Gesagten folgt, dass sich die IV-Stelle bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit des Versicherten jedenfalls in Bezug auf die Periode von März 2004 (Ablauf des Wartjahres) bis März 2006 und für die Zeit ab 2008 zu Recht auf die Ergebnisse des Gutachtens der Begutachtungsstelle D.____ vom 22. März 2012 abgestellt hat. Sie ging demzufolge zutreffend davon aus, dass der Versicherte in einer leidensadaptierten Tätigkeit ab März 2004 (Ablauf des Wartjahres) bis März 2006 vollständig und seit 2008 noch zu 50 % arbeitsfähig war bzw. nach wie vor ist. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 4.5 hiervor), ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die 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 Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier lediglich in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit im Zeitraum zwischen März 2006 bis 2008 vor. Darauf wird weiter unten einzugehen sein (vgl. E. 5.4 hiernach). Ansonsten, d.h. in Bezug auf die Periode vom März 2004 (Ablauf des Wartjahres) bis März 2006 und für die Zeit ab 2008, vermag das Gutachten der Begutachtungsstelle D.____ vom 22. März 2012 jedoch zu überzeugen, es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend, es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein, es setzt sich mit den vorhandenen ärztlichen Einschätzungen auseinander und es ist in den Schlussfolgerungen überzeugend.

5.4 Richtigerweise nicht gefolgt ist die IV-Stelle den Gutachtern der Begutachtungsstelle D.____, soweit diese dem Versicherten im Zeitraum vom März 2006 bis 2008 eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit attestieren. Diese gutachterliche Einschätzung vermag - darin ist der IV-Stelle beizupflichten - nicht zu überzeugen. Die IV-Stelle weist zu Recht darauf hin, dass der Versicherte ab Mitte März 2006 bei der Organisation F.____ und dann im Jahr 2007 bei der Stiftung G.____ jeweils zwei halbjährige Arbeitstrainings absolvierte. In ihren Schlussberichten vom 30. August 2006 und 30. November 2007 hielten die für den jeweiligen Einsatz Verantwortlichen übereinstimmend fest, dass dem Versicherten lediglich eine leichte Tätigkeit im Rahmen eines 50 %-Pensums zumutbar sei. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung obliegt zwar die abschliessende Beurteilung der sich aus einem Gesundheitsschaden ergebenden funktionellen Leistungsfähigkeit (z.B. nur sitzende oder stehende Arbeiten, nur beschränktes Heben/Tragen von Lasten etc.) in der Hauptsache dem begutachtenden Arzt und nicht den Fachleuten der Berufsberatung und der beruflichen Eingliederung (vgl. etwa Urteil S. des Bundesgerichts vom 28. Mai 2009, 9C_332/2009, E. 3.4). Angesichts der rechtsprechungsgemäss engen, sich gegenseitig ergänzenden Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Berufsberatung (der Invalidenversicherung) kann jedoch einer konkret leistungsorientierten beruflichen Abklärung nicht jegliche Aussagekraft für die Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit abgesprochen werden (Urteil F. des Bundesgerichts vom 4. Juli 2008, 9C_833/2007, E. 3.3); dies muss umso mehr gelten, wenn es sich wie hier um längerdauernde (zwei Einsätze à je sechs Monate) und demzufolge entsprechend aussagekräftigere berufliche Abklärungen handelt. In Anbetracht der echtzeitlichen Beurteilungen der beiden Organisationen in ihren jeweiligen Schlussberichten ist die IV-Stelle in der angefochtenen Verfügung deshalb zu Recht davon ausgegangen, dass der Versicherte nicht erst, wie von den Gutachtern geltend gemacht, ab 2008, sondern bereits ab März 2006 lediglich noch in reduziertem Umfang von 50 % arbeitsfähig war.

5.5 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes und insbesondere auch der Arbeitsfähigkeit des Versicherten zu, so kann auf die vom Beschwerdeführer beantragte Einholung eines gerichtlichen Gutachtens aus den Fachbereichen Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie verzichtet werden. 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 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen, 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen).

5.6 Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach festzuhalten, dass die IV-Stelle in den angefochtenen Verfügungen vom 23. Juli 2014 und 22. August 2014 zu Recht davon ausgegangen ist, dass beim Versicherten im Zeitraum von März 2004 (Ablauf des Wartjahres) bis

Mitte März 2006 von einer vollständigen und anschliessend ab Mitte März 2006 bis auf Weiteres von einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit auszugehen ist.

6. Wie bereits weiter oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiuvor), ist der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG). Die IV-Stelle hat in den angefochtenen Verfügungen die erforderlichen Einkommensvergleiche vorgenommen. Dabei hat sie für die Zeit von März 2004 (Ablauf des Wartjahres) bis Mitte März 2006 - ausgehend von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit - einen Invaliditätsgrad von 14 % errechnet. Für die Zeit ab Mitte März 2006 hat sie auf der Basis einer 50 %-igen Arbeitsfähigkeit gestützt auf ein Valideneinkommen von Fr. 72'667.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 25'662.--, in welchem ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn in der Höhe von 15 % (vgl. hierzu BGE 126 V 75 ff.) mitenthalten ist, einen Invaliditätsgrad von 65 % ermittelt. Der Beschwerdeführer beanstandet diesen Einkommensvergleich dahingehend, dass korrekterweise von einem Valideneinkommen von Fr. 67'660.-- und von einem Invalideneinkommen von CHF 26'590.-- auszugehen sei. Zudem müsse ihm auf dem genannten Invalideneinkommen ein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn von 25 % gewährt werden, was im Ergebnis zu einem Invaliditätsgrad von 70,53 % führe. Ob bei der Invaliditätsbemessung auf die von der IV-Stelle ermittelten Validen- und Invalideneinkommen oder aber auf diejenigen abzustellen ist, welche der Beschwerdeführer als richtig erachtet, kann letztlich offen bleiben. Selbst wenn man von den Einkommenszahlen des Beschwerdeführers ausgeht, würde für ihn nur dann ein Invaliditätsgrad von mehr als 70 % - und somit ein Anspruch auf eine ganze Rente - resultieren, wenn man ihm bei der Ermittlung des Invalideneinkommens einen leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn im maximal zulässigen Umfang von 25 % gewähren würde. Ein Abzug in dieser Höhe ist aber im vorliegenden Fall klarerweise nicht gerechtfertigt, vielmehr erweist sich der von der IV-Stelle gewährte Abzug von 15 % als angemessen.

7. Gestützt auf ermittelten Invaliditätsgrade von 14 % ab März 2004 (Ablauf des Wartjahres) bzw. von 65 % ab Mitte März 2006 hat die IV-Stelle dem Versicherten zu Recht mit Wirkung ab 1. Juni 2006, d.h. nachdem die im März 2006 eingetretene Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit mindestens drei Monaten gedauert hat (vgl. dazu Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961), eine unbefristete Dreiviertelrente zugesprochen. Die angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle vom 23. Juli 2014 und 22. August 2014 sind demnach nicht zu beanstanden, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

8.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 600 Franken fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist der Beschwerdeführer unterliegende Partei,

weshalb die Verfahrenskosten ihm zu auferlegen sind. Dem Beschwerdeführer ist nun allerdings mit Verfügung vom 15. September 2014 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt worden. Aus diesem Grund werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Da dem Beschwerdeführer in der Verfügung vom 15. September 2014 die unentgeltliche Verbeiständung mit seinem Rechtsvertreter bewilligt worden ist, ist dieser für seine Bemühungen aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Gemäss § 3 Abs. 2 der Tariffordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (in der seit 1. Januar 2014 geltenden Fassung) beträgt das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 200.-- pro Stunde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 5. Januar 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 14 Stunden und 55 Minuten geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen und in Berücksichtigung, dass ein doppelter Schriftenwechsel durchgeführt wurde, als angemessen erweist. Nicht zu beanstanden sind sodann die ausgewiesenen Auslagen von Fr. 94.30. Dem Rechtsvertreter ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'323.85 (14 Stunden und 55 Minuten à Fr. 200.-- + Auslagen von Fr. 94.30 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8.3 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

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.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 3'323.85 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid wurde vom Beschwerdeführer am 5. Oktober 2015 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [9C 732/2015](#)) erhoben.

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